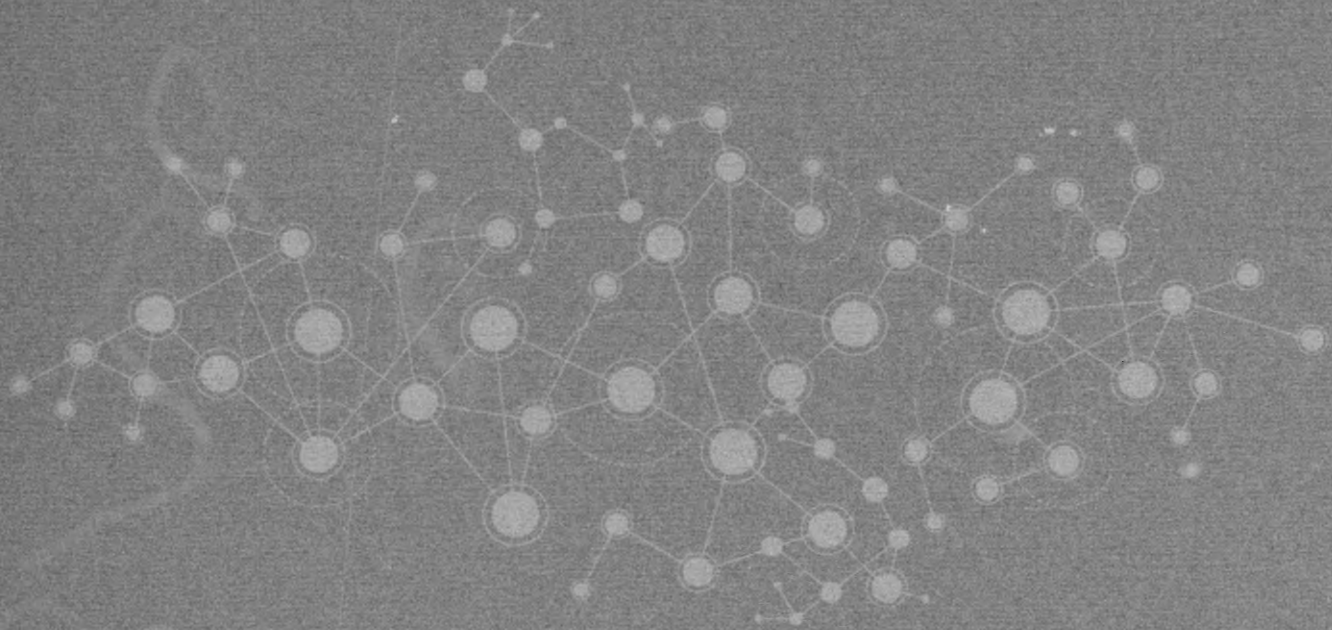
INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise
et de référence

Rapport annuel de gestion 2015-2016

Québec



INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise et de référence

Rapport annuel de gestion 2015-2016

Institut national de santé publique Québec

Design et infographie : Marlène-b.com
Photographies de couverture : iStockphoto, AdobeStock

Ce document est disponible intégralement, en format électronique (PDF), sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au www.inspq.qc.ca.

Les reproductions aux fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec, qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3e trimestre 2016
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISSN : 1713-9848 (version imprimée)
ISSN : 1918-1477 (version pdf)
ISBN : 978-2-550-76184-6 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-76185-3 (version pdf)

© Gouvernement du Québec (2016)

Table des matières

Mot de la présidente-directrice générale 2

Déclaration sur la fiabilité des données 3

Présentation de l'Institut national de santé publique du Québec 4

Faits saillants des activités de l'Institut 12

Résultats
- Plan stratégique 2014-2019 20
  - Sommaire des résultats 21
  - Résultats détaillés 24
- Plan d'action de développement durable 2015-2020 33

Exigences législatives et gouvernementales 35

Utilisation des ressources 38

États financiers de l'exercice clos le 31 mars 2016 47

Annexe – Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec 66

Mot de la présidente-directrice générale

C'est avec fierté que je vous présente le rapport annuel de gestion de l'Institut national de santé publique du Québec pour l'exercice 2015-2016. Ce rapport, publié conformément à la Loi sur l'administration publique, témoigne des efforts consentis pendant l'année pour atteindre les objectifs que nous nous étions fixés et rend compte de l'utilisation des ressources qui nous sont allouées.

Au cours des derniers mois, nous avons amorcé une révision structurelle majeure visant à optimiser les processus et l'efficacité de l'organisation. Afin de mieux répondre aux besoins de notre clientèle, les fonctions dévolues à la vice-présidence aux affaires scientifiques ont été révisées, et nous avons créé la vice-présidence à la valorisation scientifique et aux communications. Nous nous sommes aussi dotés des outils nécessaires pour mettre la qualité et la gestion de projet au cœur de nos processus scientifiques.

Nous poursuivons donc notre engagement consistant à mettre notre expertise de pointe au service des décideurs, et d'exercer ainsi une influence favorable sur la santé et le bien-être des collectivités. Nous nous activons afin de partager, au moment opportun et sous une forme utile, les connaissances scientifiques les plus à jour sur les différents enjeux de santé publique.

Ainsi, nous avons participé au comité directeur du Programme national de santé publique 2015-2025, de même qu'aux chantiers sur les plans d'action en vue de sa mise en œuvre. Nos experts ont effectué des présentations dans le contexte de diverses consultations publiques sur des sujets d'actualité et ont soutenu le ministère de la Santé et des Services sociaux et les autorités régionales de santé publique dans une grande variété de domaines.

Comme partenaire incontournable du réseau de la santé et des services sociaux, nous avons activement participé aux travaux ministériels visant à structurer l'offre de formation continue partagée, en offrant notre expertise en transfert des connaissances et en développement des compétences. Il en est de même du Laboratoire de santé publique du Québec et du Centre de toxicologie du Québec qui, par leur expertise analytique, gèrent plusieurs programmes de contrôle externe de la qualité.

Privilégiant le mode de coconstruction de l'expertise, nous avons renouvelé des ententes avec des partenaires internationaux et canadiens et entamé des démarches visant à renouveler nos collaborations formelles avec les universités au Québec.

Reconnaissant que la force de l'Institut réside dans la qualité et l'engagement du personnel qui y travaille, nous avons poursuivi notre engagement et assuré le maintien de notre certification selon la norme « Entreprise en santé ». Pour ce faire, nous avons adopté un plan d'action plus audacieux visant à améliorer la santé et le mieux-être au travail, notamment en matière de santé psychologique. Fruit de la mobilisation d'un grand nombre de personnes, cette démarche de santé et de mieux-être est porteuse de changements que l'on souhaite durables.

Je tiens aussi à souligner l'arrivée de six nouveaux membres au conseil d'administration, en janvier 2016, ainsi que le renouvellement du mandat de deux autres membres. De plus, je ne peux passer sous silence l'implication significative des membres sortants et leur soutien au développement de notre organisation par leur vision et leur analyse stratégique.

Enfin, je remercie bien sincèrement les membres du personnel, l'équipe de gestion et les membres du conseil d'administration, qui accompagnent et guident toute l'organisation. Grâce à eux, nous pouvons répondre aux nombreux défis et enjeux de santé publique, ce qui nous permet de demeurer le centre d'expertise et de référence en santé publique au Québec.

Original signé
Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale

Déclaration sur la fiabilité des données

La déclaration qui suit porte sur l'exactitude, la fiabilité et l'intégralité de l'information et des résultats contenus dans le rapport annuel de gestion 2015-2016 de l'Institut national de santé publique du Québec.

Les renseignements contenus dans ce rapport :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats et les orientations de l'Institut ;
- présentent les cibles et les objectifs de la planification stratégique 2014-2019 ainsi que les résultats atteints ;
- rendent compte des obligations législatives et gouvernementales de l'Institut ;
- rendent compte de l'utilisation des ressources allouées à l'Institut.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2016.

La présidente-directrice générale,

Original signé
Nicole Damestoy

Présentation de l'Institut national de santé publique du Québec

Mission

Depuis sa création en 1998, l'Institut national de santé publique du Québec a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans l'exercice de leurs responsabilités, en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage.

Plus précisément, cette mission consiste à :

- développer la connaissance et contribuer à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et de ses déterminants ;
- développer de nouvelles connaissances et approches en promotion, en prévention et en protection de la santé ;
- évaluer l'impact des politiques publiques ;
- favoriser le développement de la recherche et de l'innovation en santé publique ;
- fournir des avis et des services-conseils ;
- assurer des services de dépistage, de laboratoire, notamment en microbiologie et en toxicologie, et de soutien au maintien de la qualité ;
- rendre accessible l'expertise en santé publique par des activités de formation continue ;
- favoriser l'échange et le transfert des connaissances ainsi que la collaboration internationale ;
- contribuer au développement et à la mise en œuvre des orientations ministérielles en santé et en services sociaux dont, au premier chef, le Programme national de santé publique.

L'Institut a aussi la responsabilité de former un comité d'éthique de santé publique qui a pour fonction principale de donner son avis sur l'aspect éthique des projets de plans de surveillance et des projets d'enquêtes sociosanitaires élaborés en vertu de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui lui sont soumis par le ministre ou les directeurs de santé publique. Il peut aussi donner son avis sur toute question éthique soulevée dans l'application de la loi, notamment sur les activités ou actions prévues par le Programme national de santé publique, que ce soit sur le plan national ou régional, ou selon les territoires des centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS) ou des centres intégrés universitaires de santé et services sociaux (CIUSSS).

Vision

L'Institut est le centre d'expertise et de référence en santé publique au Québec. Son rôle est de contribuer, par l'information et les connaissances qu'il détient, à une meilleure compréhension des enjeux de santé publique ainsi qu'à la définition d'interventions favorables sur les déterminants de la santé.

Clientèles

Les clients prioritaires de l'Institut sont le ministre et le ministère de la Santé et des Services sociaux, les autorités régionales de santé publique, ainsi que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Les produits et services de l'Institut sont aussi offerts aux autres ministères et organismes gouvernementaux, municipalités, milieux d'enseignement et de recherche, prestataires de soins et de services, organismes communautaires, communautés autochtones, milieux de travail, organismes canadiens et internationaux de santé publique ainsi qu'au grand public.

Champs d'activité

Pour jouer efficacement son rôle en matière d'aide à la prise de décision en santé publique, l'Institut compte sur le maillage efficace de trois pôles d'expertise qui se déclinent à leur tour en plusieurs champs d'activité.

1. Des expertises thématiques adaptées à l'évolution des besoins de la population qui couvrent les problématiques actuelles en santé publique :
   - Maladies infectieuses ;
   - Santé environnementale et toxicologie ;
   - Santé au travail ;
   - Sécurité et prévention des traumatismes ;
   - Développement des personnes et des communautés ;
   - Habitudes de vie et prévention des maladies chroniques.
2. Des expertises analytiques établies par l'entremise de ses deux laboratoires de référence, le Laboratoire de santé publique du Québec et le Centre de toxicologie du Québec, et par l'intermédiaire de ses services cliniques spécialisés en matière de dépistage :
   - Services de laboratoire en microbiologie et en biologie médicale ;
   - Services de laboratoire en toxicologie ;
   - Services cliniques de dépistage.
3. Des expertises méthodologiques transversales qui soutiennent les équipes des différents secteurs d'activité de l'Institut et concourent à l'optimisation des processus de production scientifique de l'organisation :
   - Gestion et analyse de l'information ;
   - Valorisation des connaissances et développement des compétences ;
   - Partenariats, recherche et évaluation ;
   - Communications.

Le conseil d'administration et ses comités

En vertu de sa loi constitutive, l'Institut est administré par un conseil d'administration composé de quinze membres nommés par le gouvernement, dont la présidente du conseil et présidente-directrice générale de l'Institut.

La constitution du conseil d'administration prévoit cinq représentants du réseau de la santé et des services sociaux, dont deux directeurs de santé publique nommés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ainsi que quatre représentants du secteur de l'éducation et quatre représentants du secteur socio-économique. Enfin, le conseil d'administration compte aussi comme membre le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ou son représentant. La secrétaire générale agit à titre de secrétaire du conseil.

Au cours de l'année 2015-2016, le Conseil des ministres a procédé à la nomination de six nouveaux membres et au renouvellement des mandats de M[me] Sylvia Kairouz, du secteur de l'éducation, et de M. Denis Marion, du secteur socio-économique. Ainsi, le 18 novembre 2015, ont été nommés M. Jérôme Di Giovanni, M[me] Danièle Dulude, M. Pierre Fournier, M[me] Carole Lalonde, M[me] Carole Larouche et M[me] Céline Plamondon. L'Institut a aussi reçu la démission de M[me] Martine Couture, le 7 mars 2016. Le 13 janvier 2016, le conseil d'administration a nommé M. Denis Marion à titre de vice-président du conseil.

Les principales activités du conseil d'administration ont été le suivi rigoureux de l'atteinte des objectifs budgétaires 2015-2016 et des principaux risques stratégiques. Il a également assuré un suivi de la planification stratégique 2014-2019. Il a adopté le Plan d'action de développement durable 2015-2020, la Politique sur les collaborations hors Québec et la mise à jour de la Politique sur la délégation de pouvoirs et de signature. Le conseil a été impliqué activement dans la révision importante de la structure organisationnelle de l'Institut. Enfin, les membres du conseil ont eu l'occasion de rencontrer la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, M[me] Lucie Charlebois. Cette rencontre a permis d'échanger sur les priorités de la ministre déléguée et ses attentes à l'égard de membres du conseil.

Afin de faciliter la prise de décision, le conseil confie des mandats particuliers à ses trois comités chargés d'étudier les dossiers stratégiques de leur secteur respectif, d'en suivre l'évolution sur une base régulière et d'en faire rapport au conseil. Ces comités sont le comité de gouvernance et d'éthique, le comité d'audit et le comité des ressources humaines.

Le comité de gouvernance et d'éthique

Le mandat du comité de gouvernance et d'éthique consiste à élaborer des règles et des pratiques favorisant une saine culture de gouvernance afin d'améliorer le mode de fonctionnement du conseil et de faciliter un processus de prise de décision éclairé et efficace.

Les principaux dossiers du comité en 2015-2016 furent l'identification des besoins de formation des membres et l'élaboration de pistes d'action à la suite de l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration. Le comité a contribué à la préparation de la rencontre avec la ministre déléguée Lucie Charlebois. Il a procédé à la révision du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil, sans toutefois le modifier. Il a également participé à l'appréciation du rendement de la présidente-directrice générale et a identifié les attentes signifiées à son égard pour 2016-2017.

Enfin, le comité a recommandé au conseil d'administration de nommer trois nouveaux membres du Comité d'éthique de santé publique, soit deux membres de la population – M[mes] Jade-Émilie Daigneault et Manon Bédard – pour un mandat de quatre ans, et un membre professionnel de santé publique – M. Nicolas Fortin-Thériault – également pour un mandat de quatre ans. Ces personnes ont été nommées par le conseil d'administration le 13 janvier 2016.

Le comité d'audit

Le mandat du comité d'audit consiste à examiner les dossiers à caractère financier dans le but de faire des recommandations au conseil d'administration.

Au cours de l'exercice financier 2015-2016, le comité a tenu cinq séances. Les principaux sujets qui y ont été traités sont les suivants :

- Le processus budgétaire qui englobe la préparation du budget, sa recommandation pour adoption au conseil d'administration et son suivi en cours d'exercice ;
- Le dossier de la vérification des états financiers annuels et les rencontres avec les représentants du Vérificateur général du Québec ;
- La gestion des risques de nature administrative et financière ;
- Le suivi des contrats de services lié à la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État ;
- Le suivi du projet de développement du Système d'information en protection des maladies infectieuses (SI-PMI) ;
- Le suivi de l'implantation d'un nouveau système de gestion d'information de laboratoire au Laboratoire de santé publique du Québec.

Le comité des ressources humaines

Le comité des ressources humaines a pour mandat d'assurer le suivi des politiques et des stratégies en matière de ressources humaines et de donner son avis au conseil d'administration sur les questions relatives au plan d'effectifs, au plan de développement des ressources humaines, aux profils de compétences, au plan de relève, à la structure salariale et à la gestion du rendement.

En 2015-2016, le comité a ajouté à son tableau de bord de suivi un nouvel indicateur sur la mobilité interne, afin de surveiller l'ensemble des enjeux prioritaires. De plus, le comité a eu l'occasion de traiter des sujets suivants : la restructuration interne, la dotation des postes d'encadrement, la démarche d'amélioration continue visant la santé et le mieux-être du personnel, la gestion et le contrôle des effectifs ainsi que la gestion des ressources humaines en contexte d'incertitude économique.

Comité d'éthique de santé publique

Au cours de l'année 2015-2016, le Comité d'éthique de santé publique (CESP) a produit l'*Avis sur un projet pilote d'un réseau sentinelle de surveillance des infections* à N. gonorrhoeae *dans un contexte d'émergence de résistance aux antibiotiques*. Un projet préliminaire pour le déploiement de l'offre de tests visant les porteurs de maladies héréditaires récessives au Saguenay–Lac-Saint-Jean a été déposé au CESP. Son examen a été reporté au printemps 2016, afin que l'ensemble des informations requises soient réunies.

Le CESP a constaté une diminution marquée des demandes d'avis qui lui ont été adressées dans la dernière année. Différents projets annoncés ont connu des retards, et leur dépôt au CESP a été remis à un moment encore indéterminé. Les perturbations liées à la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, y compris aux transformations au sein des directions de santé publique, pourraient expliquer ce ralentissement. Des échanges avec les membres de la Table de coordination nationale en santé publique (TCNSP) sont prévus pour stimuler les collaborations futures.

Les collaborations déjà amorcées avec la TCNSP se sont par ailleurs poursuivies et ont permis la publication, en juin 2015, du *Référentiel de valeurs pour soutenir l'analyse éthique des actions en santé publique*. Par ailleurs, la collaboration de la permanence du CESP aux travaux sur la gestion du risque a conduit à la publication du document *La gestion des risques en santé publique au Québec : cadre de référence*, présentant un cadre qui intègre la dimension éthique. La synthèse des préoccupations éthiques soulevées dans les plans de surveillance examinés par le CESP entre 2003 et 2012 a été traduite en anglais avec le soutien de la Direction de santé publique du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James. Enfin, le CESP a poursuivi les travaux de rédaction de son processus d'examen ; ce processus a fait l'objet d'une demi-journée d'ateliers pendant les Journées annuelles de santé publique 2015.

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2016

La présidente-directrice générale de l'Institut

Les cinq membres du réseau de la santé et des services sociaux

Les quatre membres du secteur de l'éducation

Les quatre membres du secteur socio-économique

La représentante du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux

NICOLE DAMESTOY
Membre du comité de gouvernance et d'éthique et du comité des ressources humaines

SONIA BÉLANGER
Membre du comité d'audit
Présidente-directrice générale, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

MARTINE COUTURE
Membre du comité de gouvernance et d'éthique
Présidente-directrice générale, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Membre du conseil d'administration jusqu'au 7 mars 2016

FRANÇOIS DESBIENS
Président du comité des ressources humaines
Directeur de santé publique, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

DANIÈLE DULUDE
Membre du comité de gouvernance et d'éthique
Présidente-directrice générale adjointe, Programmes sociaux et de réadaptation, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

JEAN-PIERRE TRÉPANIER
Membre du comité d'audit
Directeur de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

ANNIE BOURGEOIS
Membre du comité des ressources humaines
Directrice adjointe, Service des ressources matérielles, Commission scolaire de Montréal

PIERRE FOURNIER
Doyen, École de santé publique de l'Université de Montréal

SYLVIA KAIROUZ
Membre du comité des ressources humaines
Professeure agrégée, Département de sociologie et d'anthropologie, Université Concordia

CAROLE LALONDE
Membre du comité de gouvernance et d'éthique et du comité des ressources humaines
Professeure titulaire, Département de management, Université Laval

JÉRÔME DI GIOVANNI
Membre du comité de gouvernance et d'éthique
Directeur général, Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux au Québec

CAROLE LAROUCHE
Présidente du comité d'audit
Directrice nationale des finances, Fondation canadienne du rein

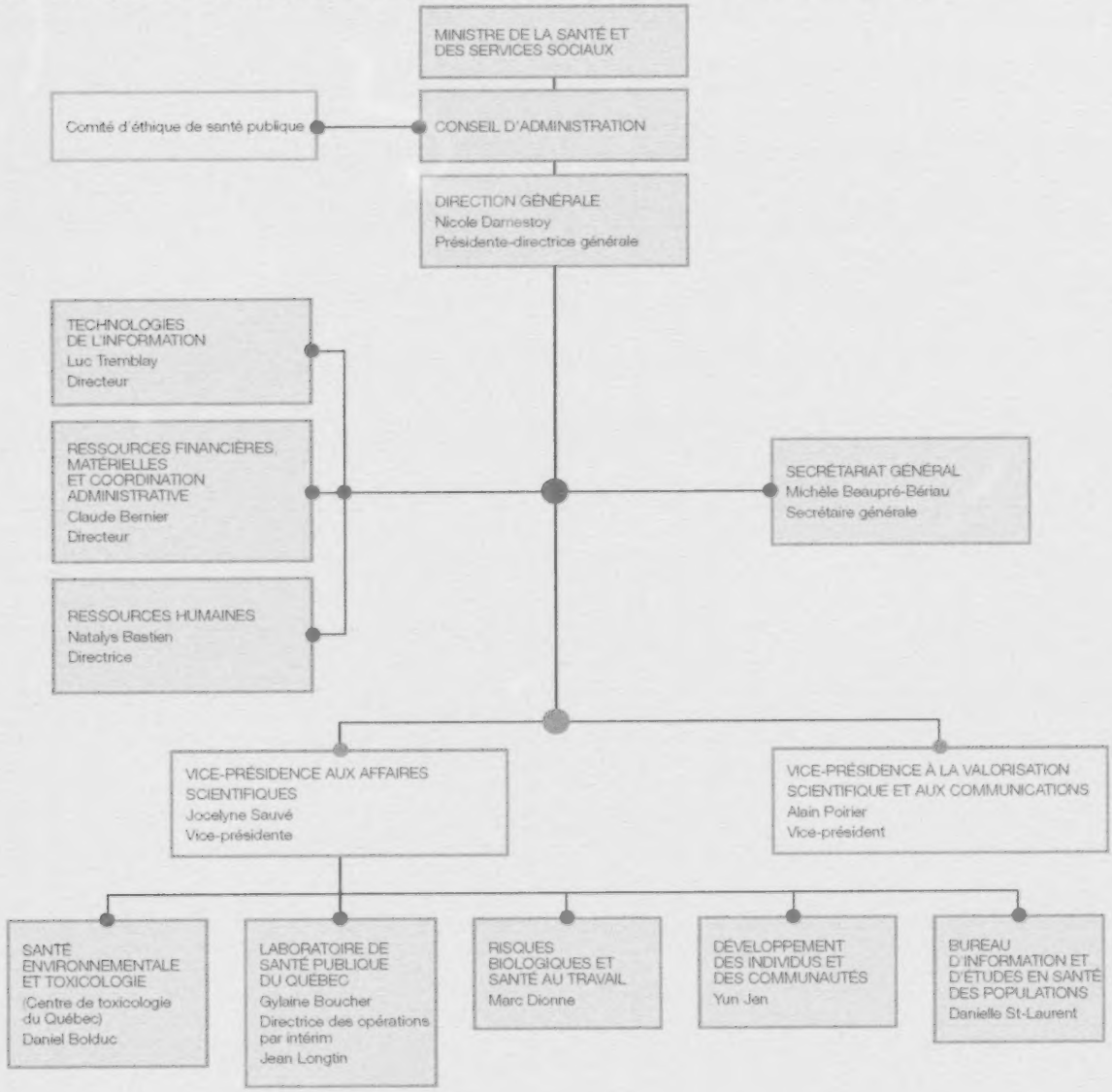
DENIS MARION
Vice-président du conseil d'administration
Président du comité de gouvernance et d'éthique
Maire de la municipalité de Massueville
Président-directeur général, Gestion Alter Ego

CÉLINE PLAMONDON
Membre du comité d'audit
Vérificatrice principale – Éthique et juricomptabilité, Bureau de l'inspecteur général de la Ville de Montréal

LYNE JOBIN
Directrice générale adjointe de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Organisation administrative

Le comité de direction de l'Institut est composé de la présidente-directrice générale, de la vice-présidente aux affaires scientifiques, du vice-président à la valorisation scientifique et aux communications, des six directeurs scientifiques, des trois directeurs administratifs et de la secrétaire générale. Le rôle du comité de direction consiste à conseiller la présidente-directrice générale en participant à l'identification des orientations, priorités et dossiers organisationnels, ainsi qu'en assurant la gestion de l'organisation pour que sa mission s'exerce dans les meilleures conditions. Il contribue également à la reddition de comptes et fournit au conseil d'administration les informations nécessaires à l'exercice de ses fonctions.



La version détaillée de l'organigramme est disponible sur le site Web de l'Institut au www.inspq.qc.ca/institut/qui-sommes-nous/organigramme.

L'Institut en bref

Dédiés à la santé et au bien-être des Québécois

557 personnes en lien d'emploi direct et
99 médecins
5 lieux de travail à Québec, Montréal et Sainte-Anne-de-Bellevue
68 millions de dollars de revenus

Des services de dépistage et de laboratoire spécialisés

11 977 examens de dépistage :
- 3 984 examens auditifs
- 4 149 radiographies pulmonaires
- 3 844 mammographies

54 602 échantillons analysés au Centre de toxicologie du Québec

68 010 échantillons analysés au Laboratoire de santé publique du Québec

Des connaissances adaptées et accessibles

Des travaux en constante évolution, axés sur les besoins prioritaires des Québécois

147 publications scientifiques éditées à l'Institut et adaptées sous diverses formes

- Produits Web
- Webinaires et formations
- Synthèses
- Bulletins
- Guides de pratique
- Aide-mémoire
- Capsules vidéo
- Rapports synthétiques

Un rayonnement médiatique accentué

Abonnés aux comptes de médias sociaux de l'Institut :

- 2 255 **sur Facebook**
- 2 656 **sur Twitter**
- 5 362 **sur LinkedIn**

324 494 **visiteurs sur le site Web**

555 **mentions de l'Institut dans les médias écrits et électroniques**

195 **entrevues accordées par les experts de l'Institut**

454 **demandes médias**

96 **productions vidéo sur la chaîne Youtube INSPQ**

Faits saillants des activités de l'Institut

Les faits saillants de ce chapitre représentent quelques-uns des dossiers qui ont marqué l'année 2015-2016. Ils s'ajoutent aux autres activités régulières de l'Institut, menées avec le ministère de la Santé et des Services sociaux ou issues des demandes des partenaires.

Consultations publiques et soutien à la prise de décision

Plusieurs travaux de l'Institut sont réalisés dans la perspective d'éclairer, par la connaissance, la prise de décision gouvernementale, tant au sein des instances du milieu de la santé qu'auprès d'autres ministères et organismes. L'Institut a ainsi participé à plusieurs audiences publiques gouvernementales et répondu à des demandes d'expertise formulées par les instances régionales de santé publique.

Prévention de l'usage du tabac

Le tabac demeure la principale cause de décès évitables dans le monde et au Québec. La lutte contre le tabagisme reste donc une priorité de santé publique. Au Québec, l'intervention gouvernementale de lutte contre le tabagisme, amorcée il y a plus de 20 ans, prévoit des mesures de prévention de nature économique, éducative, médiatique et législative. Le récent projet de loi n° 44 s'inscrit en cohérence avec ces engagements antérieurs. Dans un mémoire présenté en commission parlementaire au mois d'août 2015, l'Institut appuyait les mesures proposées dans le projet de loi, soulignant le caractère incontournable de certaines d'entre elles, dont l'élargissement du champ d'application de la loi à la cigarette électronique et l'interdiction de tout ajout d'additifs aromatisés, y compris le menthol. Ce projet de loi constitue un progrès significatif pour la prévention de l'usage du tabac. L'Institut suggérait quelques mesures supplémentaires, dont l'adoption d'emballages de format neutre et l'interdiction de fumer dans les milieux de garde d'enfants, sur les terrains de jeux pour enfants, ainsi que sur les terrains et aménagements sportifs publics.

Politique québécoise de la jeunesse

Le gouvernement du Québec a demandé au Secrétariat à la jeunesse de mener une consultation publique visant à recueillir l'opinion des jeunes, des intervenants, des groupes et des experts sur sa proposition de principes et d'orientations qui formeraient la base de la prochaine politique jeunesse. C'est dans ce cadre que l'Institut a déposé un mémoire, en octobre 2015, appuyant le projet de la Politique québécoise de la jeunesse, car l'accompagnement des jeunes adultes dans leur passage à l'autonomie demeure un objet de haut intérêt pour la santé publique. L'adoption d'actions structurantes, comme des politiques publiques et des lois, permettrait d'agir simultanément sur les habitudes de vie des jeunes adultes, leur persévérance et leur réussite scolaire, leur insertion au travail, et finalement leur engagement citoyen.

Lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

L'Institut a déposé un mémoire auprès du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, dans le cadre de la consultation publique en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion. Cette réflexion entourait l'élaboration du troisième plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale. L'Institut soulignait que le Québec offre déjà un ensemble de politiques et de programmes favorisant la solidarité, l'inclusion sociale et la santé. Par conséquent, faisait valoir l'Institut, les efforts devraient d'abord se concentrer sur le renforcement des mesures existantes et de leur cohérence, notamment par l'affectation des ressources visant une meilleure intégration des services offerts aux personnes vulnérables.

Révision du panier de services assurés

L'Institut a également déposé un mémoire dans le cadre d'une consultation menée par le Commissaire à la santé et au bien-être. Celle-ci portait sur les valeurs qui devraient guider la révision de la couverture publique des services en santé et en services sociaux, couverture souvent désignée par le vocable « panier de services ». Ce mémoire posait avant toute chose la nécessité de fixer et de prioriser des objectifs de santé et de bien-être ainsi que des objectifs de réduction des inégalités sociales de santé au sein de la population. Il présentait les valeurs et les critères qui devraient guider les décisions, en insistant sur la valeur d'équité.

Boissons alcooliques artisanales

En février 2016, à l'invitation de la Commission des finances publiques, l'Institut a présenté les grandes lignes de son mémoire sur le projet de loi n° 88, Loi sur le développement de l'industrie des boissons alcooliques artisanales. L'Institut souhaitait rappeler que l'alcool n'est pas un produit de consommation comme les autres et que certaines dispositions du projet de loi pourraient avoir des implications sur l'accessibilité et donc sur la consommation d'alcool au Québec, ainsi que, par extension, sur la santé de la population. La consommation d'alcool est associée à environ 200 problèmes sociaux et de santé : des cancers, des maladies cardiaques et digestives, des problèmes de dépendance, des blessures, ainsi que des comportements violents et leurs conséquences.

Exploitation des hydrocarbures

Au cours de l'année 2015-2016, plusieurs expertises de l'Institut ont été mises à profit dans le dossier des hydrocarbures. Inscrivant notamment son action dans le cadre de l'évaluation environnementale stratégique sur les hydrocarbures lancée par le gouvernement du Québec en mai 2014, l'Institut a publié deux revues de la littérature scientifique et a organisé un webinaire sur le sujet.

L'Institut a également soutenu le ministère de la Santé et des Services sociaux et les directions régionales de santé publique dans leur participation aux différentes étapes du processus d'évaluation environnementale du projet d'oléoduc Énergie Est au Québec, notamment lors des audiences publiques tenues par le Bureau d'audiences publiques sur l'environnement. Deux experts de l'Institut ont eu l'occasion de présenter leurs travaux devant la Commission lors de ces audiences. La contribution de l'Institut dans ce dossier se poursuivra en 2016-2017, avec la reprise du processus québécois d'évaluation environnementale pour le projet d'oléoduc et l'examen du projet par l'Office national de l'énergie. Toujours en lien avec ce dossier, l'Institut a aussi contribué à l'élaboration du géoportail de santé publique.

Immatriculation des armes à feu sans restriction

Par sa participation aux consultations particulières et aux auditions publiques sur le projet de loi n° 64, Loi sur l'immatriculation des armes à feu, l'Institut a apporté un éclairage scientifique sur les enjeux de santé et de sécurité liés à l'accès aux armes à feu. Le projet de loi prévoyait l'immatriculation de toute arme à feu sur le territoire québécois. En faveur de ce projet de loi, l'Institut a rappelé que ces enjeux vont bien au-delà de l'utilisation des armes à feu dans un contexte sportif, comme la chasse, ou à l'occasion d'activités criminelles. En effet, l'accessibilité aux armes à feu dans le domicile constitue un facteur de risque important de suicides, d'homicides, notamment d'homicides conjugaux, et de décès accidentels.

Par conséquent, au bénéfice de l'ensemble de la population du Québec, il importe de se donner les moyens de réduire les décès attribuables aux armes à feu, quelles que soient les circonstances. Les mesures de contrôle des armes à feu représentent l'un des moyens reconnus comme efficaces. Elles sécurisent les personnes, les domiciles et les quartiers, tout en permettant leur usage légitime à des fins récréatives ou sportives.

Demandes d'expertise des directions de santé publique régionales

Devant certaines problématiques de santé publique particulières à leur région, les instances régionales font régulièrement appel à l'Institut. Quelques-unes de ces demandes permettent d'illustrer le type de soutien offert par l'Institut dans de telles circonstances.

Ainsi, la direction de santé publique de la région de Lanaudière a discuté avec les experts en immunisation de l'Institut au sujet de la conduite à tenir quand une éclosion de rougeole survient, en particulier dans la gestion des contacts entre personnes dans une situation de rougeole en milieu ouvert.

Au cours de l'été 2015, l'expertise de l'Institut a été sollicitée par la direction de santé publique de la Capitale-Nationale dans le cadre d'une enquête épidémiologique menée sur une vague de décès par intoxication. Des comprimés contrefaits, copies de comprimés d'oxycodone, mais contenant plutôt du fentanyl, un puissant opioïde, seraient à l'origine de ces décès. L'expertise analytique du Laboratoire de toxicologie a aussi été mise à contribution dans ce dossier mené en collaboration avec le Bureau du coroner.

Dans la région de la Chaudière-Appalaches, en raison de l'incidence élevée d'infections invasives à méningocoque de type B, la direction de santé publique a demandé à l'Institut de se pencher sur la pertinence d'une intervention visant à contrôler cette éclosion. La survenue de deux cas le même jour dans un même milieu de garde a sonné l'alerte. Un groupe d'experts en méningocoques a rapidement été mis sur pied pour examiner la situation épidémiologique de cette région.

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, pour contrôler une situation où la transmission du méningocoque de type B était plus élevée que dans le reste du Québec, une campagne de vaccination ciblée a été menée auprès des jeunes de 20 ans et moins, à partir de mai 2014. Pour évaluer en temps réel l'apparition de manifestations cliniques inhabituelles après l'administration du nouveau vaccin, une surveillance active a été ajoutée à la surveillance passive déjà existante au Québec.

Surveillance de l'état de santé de la population par l'Infocentre

Pour soutenir les treize centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les neuf centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), le ministère de la Santé et des Services sociaux a sollicité l'Infocentre de santé publique de l'Institut. Il lui a demandé de produire pour chacun d'eux le portrait de santé de sa population, ainsi que son profil culturel et démographique. Ces portraits et profils sont des outils indispensables pour ces établissements, leur permettant de s'assurer que leur offre de services s'arrime avec les besoins spécifiques des populations.

La surveillance des troubles mentaux

Au cours de l'année 2015-2016, la surveillance des troubles mentaux et des troubles neurologiques, mesurée à partir des bases de données médico-administratives, a connu une expansion fulgurante. Des algorithmes d'identification pour le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité, les troubles du spectre de l'autisme, les troubles de personnalité ainsi que la maladie d'Alzheimer ont été conçus. Les résultats concernant la prévalence, l'incidence, l'utilisation des services médicaux ainsi que la mortalité ont été analysés et interprétés; ils sont maintenant disponibles sur le site de l'Infocentre de santé publique.

Biosurveillance

Le Centre de toxicologie du Québec (CTQ) a renouvelé son entente avec Statistique Canada pour le cinquième cycle de l'Enquête canadienne sur les mesures de santé. Il s'agit de l'enquête la plus exhaustive réalisée au Canada pour obtenir des mesures directes sur la santé. Depuis 2007, quatre cycles de deux ans ont déjà été complétés. Chacun des cycles impliquait la participation de 5 000 volontaires canadiens. Chez chacun des participants, près de 100 mesures de substances ont été effectuées pour évaluer le niveau d'exposition à des contaminants environnementaux. Depuis le premier cycle, en plus des méthodes déjà disponibles au CTQ, une trentaine de nouvelles méthodes analytiques ont été mises au point, nécessitant un savoir-faire et des technologies de pointe. Les résultats de cette enquête permettront de fournir de l'information sur des maladies chroniques et infectieuses, la condition physique, la nutrition et d'autres facteurs qui influencent la santé.

Au Québec, par ailleurs, dans la perspective de favoriser une meilleure cohésion entre les principaux acteurs impliqués dans la biosurveillance, le ministère de la Santé et des Services sociaux a confié à l'Institut le mandat de créer un groupe scientifique et d'élaborer un plan d'action sur l'horizon 2015-2017. Ces missions s'ajoutent à deux autres projets en cours en lien avec cette thématique.

Effets potentiels des champs électromagnétiques

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Institut a publié une analyse sur les effets potentiels des radiofréquences sur la santé, qu'il s'agisse d'exposition à des sources locales (téléphones cellulaires, téléphones sans fil) ou environnementales (four à micro-ondes, routeurs Internet sans fil, compteurs électriques intelligents, etc.). Le rapport repose sur une analyse d'articles scientifiques publiés dans des revues révisées par les pairs et sur les rapports d'expertise d'organismes de santé nationaux et internationaux reconnus. L'étude scientifique explique que, même si les limites de la recherche actuelle ne permettent pas d'exclure toute possibilité de risque, aucun effet néfaste sur la santé à court ou à long terme n'a été démontré pour des expositions aux radiofréquences respectant les limites établies par les organismes réglementaires. Une certaine incertitude scientifique persiste à propos des effets potentiels d'une exposition à long terme au téléphone cellulaire, et des études épidémiologiques sont en cours à ce sujet. Dans ce dossier, pour faciliter la compréhension des connaissances très spécialisées par le grand public, un document synthétique de même qu'une courte vidéo ont été produits. Dans une optique de transfert de connaissances et afin d'expliquer les résultats de cette étude, l'équipe scientifique a également rencontré des représentants de l'Association pour la santé environnementale du Québec, qui regroupe des personnes rapportant des symptômes qu'elles attribuent aux radiofréquences.

Observatoire multipartite sur les zoonoses et les changements climatiques

En novembre 2015, l'Institut a reçu le mandat de gestion, d'implantation et de direction scientifique de l'Observatoire multipartite québécois sur les zoonoses et l'adaptation aux changements climatiques. L'Observatoire fait le pont entre l'expertise scientifique et les décideurs à l'origine des politiques publiques, afin de répondre à leurs besoins quant aux effets des changements climatiques sur les zoonoses et aux adaptations possibles. La mise sur pied de cet observatoire fait partie du Plan d'action 2013-2020 sur les changements climatiques, intitulé *Le Québec en action vert 2020*. Financé par le Fonds vert du Gouvernement du Québec, l'Observatoire rallie la santé humaine, la santé animale et les sciences de l'environnement, et il assumera des mandats d'expertise, de veille scientifique, de transfert de connaissances et de réseautage.

L'Institut associe à ses travaux la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal, des experts de plusieurs ministères du Québec dont celui de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, celui de la Forêt, de la Faune et des Parcs, ainsi que celui de la Santé et des Services sociaux. Ouranos et les centres hospitaliers universitaires participent aussi.

Santé et changements climatiques

D'autres travaux ont été réalisés relativement aux effets des changements climatiques sur la santé de la population dans le cadre du Plan d'action 2013-2020. Le champ d'activité portant sur l'adaptation aux changements climatiques s'articule autour de quatre grands thèmes : les événements météorologiques extrêmes, les îlots de chaleur urbains, les maladies zoonotiques et vectorielles, ainsi que l'intervention clinique et sociale permettant d'assurer une meilleure santé aux populations les plus touchées.

Nouveaux programmes de vaccination et réévaluations

La vaccination demeure le moyen de prévention par excellence; cependant, le coût des programmes a considérablement augmenté. L'Institut, avec l'aide de ses comités d'experts, a examiné la situation et fait des recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux sur les programmes de vaccination contre le méningocoque de type B, sur le programme de vaccination des garçons contre le virus du papillome humain (VPH), et sur le programme contre l'influenza. Les calendriers de plusieurs programmes ont été réexaminés pour les rendre plus efficaces et efficients.

Un Laboratoire de santé publique à la fine pointe de la science

Le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) a poursuivi l'actualisation des fonctions essentielles d'un laboratoire de santé publique par ses analyses de référence, le soutien aux enquêtes épidémiologiques, le développement de techniques de pointe et ses programmes de surveillance. Tous ces travaux ont mené à 47 publications dans des revues ayant un comité de pairs, dont 21 écrites par des premiers auteurs ou des auteurs seniors. Le LSPQ gère les programmes d'assurance qualité en microbiologie et en biologie médicale pour l'ensemble des laboratoires de la province.

Menaces émergentes

Les pathogènes émergents sont des sources de préoccupations en raison de leurs incidences considérables sur la santé publique. Pour faire face à de nouvelles menaces telles que les infections par le coronavirus associé au syndrome respiratoire du Moyen-Orient ou les virus Zika et chikungunya, le LSPQ élabore de nouveaux outils diagnostiques et soutient le réseau par la production de recommandations et de guides pratiques pour les analyses de laboratoire.

Les moustiques transmettant le virus Zika sont les mêmes que pour le virus chikungunya et la dengue, soit *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus*. À l'affût du virus Zika depuis des mois, le LSPQ a avisé rapidement les responsables des laboratoires du réseau des modalités cliniques et diagnostiques recommandées devant cette infection. Ces deux espèces de moustiques sont maintenant endémiques dans les Amériques et établies jusque dans les États du nord-est des États-Unis. À la lumière des connaissances actuelles, ces vecteurs ne sont cependant pas présents au Québec. Cela dit, étant donné la menace émergente du virus Zika, l'équipe spécialisée en zoonoses de l'Institut a mis sur pied une veille scientifique couvrant les divers aspects relatifs à la transmission de ce virus.

Fardeau économique de l'obésité

Au cours des 40 dernières années, les pays industrialisés ont connu des changements sociaux et économiques qui ont eu comme conséquence d'augmenter les risques de maladies chroniques et d'obésité dans la population.

Un groupe de travail interdisciplinaire a été mis sur pied pour dresser un premier portrait du fardeau actuel des problèmes de santé liés au poids corporel au Québec et pour calculer des projections concernant le poids corporel dans un horizon de 20 ans. Mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Institut a estimé l'impact économique de l'embonpoint et de l'obésité chez les adultes au Québec. Deux types de coûts ont été analysés : les coûts liés à la consommation de médicaments et les pertes de productivité liées à l'invalidité. Un rapport publié l'an dernier présentait les coûts liés à l'hospitalisation et aux consultations

médicales. Ces travaux ont été réalisés dans l'optique de soutenir les prochains exercices de planification se rapportant à la promotion des saines habitudes de vie et à la prévention des problèmes liés au poids. Ils visaient également à fournir de l'information pouvant contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes, et ce, quel que soit leur poids.

État de santé buccodentaire des élèves québécois

L'Institut a publié une étude sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois, mettant ainsi à jour des données datant de plus de quinze ans. En effet, l'Étude clinique sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire, réalisée en 2012-2013 auprès de plus de 10 000 élèves, évalue la condition de santé buccodentaire des élèves québécois de 2e et 6e année du primaire, et montre son évolution depuis la fin des années 1990. Pour la première fois, l'utilisation d'un système international d'observation de la carie a permis de constater qu'au Québec, la quasi-totalité des élèves ayant des caries sont atteints de caries réversibles, c'est-à-dire susceptibles de redevenir saines à l'aide de mesures préventives appropriées. Les résultats soutiendront les décisions concernant les mesures préventives en santé dentaire publique ainsi que l'organisation des services.

Intoxications volontaires par médicaments sans ordonnance

Les intoxications volontaires par médicaments sans ordonnance sont la cause de centaines d'hospitalisations chaque année et, malheureusement, d'un certain nombre de décès. Plusieurs plaintes de cliniciens ont été déposées à l'Office des professions du Québec concernant les formats d'emballage volumineux de médicaments accessibles sans ordonnance. Contrairement à plusieurs pays européens, le Canada n'impose pas de restrictions quant aux quantités maximales par contenant vendu en pharmacie, un problème particulièrement criant pour l'acétaminophène, l'ibuprofène et le naproxène. Or, l'acétaminophène est de loin le médicament le plus souvent incriminé dans les intoxications volontaires par médicaments sans ordonnance. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a demandé à l'Institut d'étudier l'ensemble des stratégies pour prévenir les intoxications volontaires par médicaments accessibles sans ordonnance et de déterminer lesquelles seraient souhaitables et applicables au Québec. Au Canada, conformément à la Loi sur les aliments et drogues et au Règlement sur les aliments et drogues, c'est le gouvernement fédéral qui détermine quels médicaments doivent être délivrés sur ordonnance et lesquels peuvent l'être sans ordonnance. Il revient à chaque gouvernement provincial et territorial d'être plus sévère que la réglementation fédérale, au besoin. Un processus délibératif tenu avec des experts externes a permis d'établir un consensus sur un certain nombre de mesures de prévention applicables au Québec, soit l'établissement d'un format d'emballage maximal pour l'acétaminophène accessible, la promotion du recours au Centre antipoison du Québec et l'inclusion de la problématique des intoxications volontaires par médicaments accessibles sans ordonnance dans toute stratégie intégrée de lutte contre le suicide.

Journées annuelles de santé publique 2015

Plus grand rendez-vous annuel de formation continue en santé publique au Québec, les 19es Journées annuelles de santé publique ont eu lieu les 8 et 9 décembre 2015, à Montréal. La nouvelle formule sur deux jours proposait plus de 20 activités thématiques, ateliers méthodologiques et laboratoires d'idées. L'accent a été mis sur le partage de nouvelles pratiques et sur les échanges favorisant le croisement des savoirs avec de multiples partenaires. Fruit du travail collectif d'un consortium issu du réseau de la santé publique et soutenu par l'Institut, l'événement a accueilli plus de 1 000 participants : professionnels, médecins, chercheurs, professeurs, étudiants, gestionnaires, infirmières et travailleurs sociaux étaient réunis pour souligner l'apport incontournable des actions de santé publique à la santé de la population. À l'occasion de ces journées, Mme Lucie Charlebois, ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie, a procédé au lancement du Programme national de santé publique 2015-2025.

Réseau Santécom : la famille s'agrandit!

Au cours de l'année 2015-2016, de nouveaux partenaires se sont joints au Réseau Santécom, ce qui en fait désormais un outil incontournable pour repérer la littérature en santé au Québec. En consultant la base documentaire Santécom, il est ainsi possible d'accéder à la collection du ministère de la Santé et des Services sociaux, récemment rapatriée à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, déjà membre du réseau. Grâce à deux nouveaux partenariats, il est possible d'accéder à la collection documentaire et aux publications de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux ainsi qu'à la collection du Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, laquelle sera accessible de façon progressive. La base documentaire a ainsi rapidement franchi le cap des 50 000 références bibliographiques. Des discussions sont également en cours avec plusieurs autres organisations, afin de faire du Réseau Santécom un véritable réseau national de bibliothèques de santé et de services sociaux au bénéfice de l'ensemble du système de santé québécois.

Le bruit, problème de santé publique

Le bruit environnemental est un enjeu de santé publique qui peut avoir de multiples conséquences physiques, psychosociales et économiques. Il constitue non seulement une nuisance, mais aussi un risque pour la santé en milieu professionnel, et particulièrement en milieu urbain, où il peut affecter un grand nombre de personnes.

L'Institut a publié la première grande étude québécoise sur le bruit environnemental. Cette importante recension de la documentation scientifique montre que le bruit peut avoir de multiples conséquences physiques et psychosociales : troubles du sommeil, problèmes d'apprentissage en milieu scolaire, maladies cardiovasculaires, en plus de la nuisance, des acouphènes et même de la surdité. Cette problématique est également associée aux inégalités sociales et à des difficultés d'acceptation sociale. L'étude fait le point sur les interventions pouvant guider les différents paliers de gouvernement pour atténuer le bruit environnemental et en prévenir les effets.

En ce qui concerne l'exposition professionnelle au bruit, les résultats d'une surveillance de la surdité professionnelle réalisée par l'Institut, en collaboration avec le Réseau de santé publique en santé au travail, ont été présentés à des professionnels de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST). Un premier aperçu des résultats tirés de l'étude sur le bruit environnemental, dans la partie portant sur les milieux de travail, a aussi été présenté. À la suite de cette rencontre, l'Institut a été invité à discuter des apports éventuels de ses travaux dans la démarche que souhaite entreprendre la CNESST en 2016.

Un nouveau cadre de référence pour la gestion des risques en santé publique au Québec

Les acteurs de santé publique doivent régulièrement affronter des risques à la santé qui posent des défis importants : la pandémie de grippe A (H1N1), la tragédie de Lac-Mégantic et la situation ayant mené à l'élaboration du programme *Pour une maternité sans danger* pour les travailleuses illustrent la diversité des problématiques en gestion des risques à la santé de la population. Les défis à relever sont notamment liés à la complexité, à l'incertitude, à l'ambiguïté et à l'urgence associées aux situations rencontrées.

L'Institut a diffusé un nouveau cadre de référence pour accompagner les intervenants de santé publique dans la gestion des risques, qui fait suite à celui adopté en 2003. Ce cadre propose un processus systématique pour accompagner la réflexion des intervenants afin de favoriser une réponse adaptée au risque et au contexte. Bien que ce cadre de référence puisse s'appliquer pour gérer des risques variés en santé publique, il concerne plus particulièrement les risques qui touchent ou pourraient toucher l'intégrité physique des personnes dans les domaines de la santé environnementale, de la santé au travail et des maladies infectieuses. Un aide-mémoire sous forme synthétique, qui accompagne cette publication, vise à outiller les intervenants et à mieux illustrer les différentes étapes du processus de gestion des risques.

Développement d'indicateurs de performance pour la prévention et le contrôle des infections nosocomiales

L'Institut joue un rôle central dans la mise à profit de l'expertise scientifique sur les infections nosocomiales. Il soutient les différents programmes de surveillance obligatoires dans tous les hôpitaux du Québec et met à jour régulièrement les guides de pratique pour la prévention et le contrôle de ces infections avec le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). L'expérience acquise depuis une dizaine d'années a permis de préciser les cibles de performance que les centres hospitaliers doivent atteindre dans la lutte contre ces infections, adaptées selon leur clientèle et leurs caractéristiques.

Résultats

Plan stratégique 2014-2019

Ce chapitre du rapport annuel de gestion présente les résultats de mise en œuvre du Plan stratégique 2014-2019 de l'Institut, déposé à l'Assemblée nationale du Québec le 24 février 2015.

L'Institut a retenu trois enjeux pour sa planification stratégique. Le premier consiste à favoriser la prise en charge optimale d'enjeux prioritaires de santé publique au sein de la population québécoise. Pour ce faire, les équipes de l'Institut s'engagent à fournir une expertise de pointe sur les priorités qui se dessinent en santé publique au Québec. Le second enjeu réfère au souci qu'a l'Institut de présenter les contenus scientifiques dans un format utile et accessible pour la prise de décision tout en diversifiant les publics cibles qui peuvent en bénéficier. Enfin, le dernier enjeu vise une gestion optimale des choix, des risques et des ressources dans une perspective d'amélioration continue de la performance organisationnelle.

Sommaire des résultats

ENJEU 1

Une prise en charge optimale des enjeux prioritaires de santé publique au sein de la société québécoise

ORIENTATION 1

Exercer un leadership d'influence en appui à une prise de décision éclairée par les connaissances

Axe d'intervention 1.1

Une action stratégique proactive en faveur de la prévention

OBJECTIF 1.1.1 Partager une veille stratégique des enjeux de santé publique		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2016**
Bulletin de veille stratégique sur les enjeux prioritaires	Diffusion à compter de 2016	Processus en élaboration
Taux de pénétration du bulletin de veille stratégique	80 % à compter de 2016	Non amorcé

OBJECTIF 1.1.2 Produire des informations et des connaissances pertinentes		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2016**
Pourcentage des enjeux prioritaires pour lesquels un avis ou un rapport scientifique a été produit	100 % annuellement	100 %
Pourcentage de réalisation des plans de transfert de connaissances	80 % annuellement	Processus en élaboration

OBJECTIF 1.1.3 Accompagner les acteurs dans leurs processus de décision et de changement		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2016**
Taux de satisfaction des acteurs accompagnés	90 % annuellement	Processus en élaboration

ENJEU 2

Une expertise pleinement exploitée

ORIENTATION 2

Déployer une offre de produits et de services à valeur ajoutée

Axe d'intervention 2.1

Une mise en réseau des expertises

OBJECTIF 2.1.1 Mobiliser les partenaires externes comme mode privilégié de coconstruction de l'expertise		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2016**
Ententes de collaboration avec les milieux de production des connaissances	Nouvelles ententes et renouvellements d'ici 2017	26 ententes

Axe d'intervention 2.2

Des produits et des services qui ont de l'impact

OBJECTIF 2.2.1 Adapter les produits et les services à la diversité des utilisateurs visés		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2016**

OBJECTIF 2.2.2 Apprécier l'impact des produits et des services offerts		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2016**
Taux de satisfaction des partenaires et des clients	90 % à compter de 2016	Mesure prévue en 2016

ENJEU 3

Une gestion optimale des choix, des risques et des ressources

ORIENTATION 3

Assurer l'amélioration continue de notre performance organisationnelle

Axe d'intervention 3.1

Une organisation du travail optimisée

OBJECTIF 3.1.1 Adapter en continu la programmation scientifique à l'évolution des besoins		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2016**
Planification triennale des ententes avec le ministère de la Santé et des Services sociaux	Mise à jour annuelle	Réalisé partiellement

OBJECTIF 3.1.2 Déployer une approche qualité de portée institutionnelle		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2016**
Processus normalisés de gestion des données sociosanitaires et des avis scientifiques	Déploiement d'ici 2017	Processus en élaboration

OBJECTIF 3.1.3 Réaliser un suivi global et intégré des risques et de la performance		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2016**

Axe d'intervention 3.2

La qualité de vie au travail

OBJECTIF 3.2.1 Améliorer la santé et le mieux-être au travail du personnel		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2016**
Certification « Entreprise en santé »	Obtention en 2015	Réalisé

Résultats détaillés

ENJEU 1

Une prise en charge optimale des enjeux prioritaires de santé publique au sein de la société québécoise

ORIENTATION 1

Exercer un leadership d'influence en appui à une prise de décision éclairée par les connaissances

Axe d'intervention 1.1

Une action stratégique proactive en faveur de la prévention

Cet engagement stratégique implique d'établir un nombre limité d'enjeux prioritaires et de les maintenir à jour, de manière à assurer la pertinence des choix dans un contexte d'évolution constante des besoins. Pour l'année 2015-2016, trois enjeux prioritaires ont été retenus, soit l'environnement bâti comme déterminant de la santé, les substances psychoactives et la résistance aux antibiotiques. Par enjeu prioritaire, on entend une problématique qui répond aux quatre critères suivants : être dans le Programme national de santé publique 2015-2025 ou contribuer à sa réalisation avec un potentiel de gains en matière de santé au Québec; avoir un caractère de nouveauté, que ce soit sous l'angle de la thématique, de l'approche, de l'intervention ou des pratiques; s'inscrire dans un contexte permettant d'influencer la prise de décision; finalement, mobiliser des expertises internes provenant de plusieurs directions et équipes.

OBJECTIF 1.1.1 Partager une veille stratégique des enjeux de santé publique

La veille stratégique est un concept favorisant une approche intégrée et transversale et s'appuyant sur les synthèses thématiques provenant des veilles scientifique, médiatique et politique. Elle vise à prévoir les enjeux et les problématiques émergentes, de même que les stratégies innovantes en santé publique. Jusqu'à maintenant, l'ampleur, la récurrence et la diffusion des activités de veille effectuées au sein des équipes de l'Institut varient grandement, une grande partie de ces activités alimentant la préparation des rapports et avis. La présente démarche se propose de valoriser davantage les connaissances dans une perspective analytique et stratégique, afin de mieux informer la population, d'assurer une meilleure réactivité et d'éclairer la prise de décision. Elle vise également une meilleure articulation avec les besoins exprimés dans le Programme national de santé publique 2015-2025, les plans d'action thématiques qui en découlent et la future Politique gouvernementale de prévention en santé.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016
Bulletin de veille stratégique sur les enjeux prioritaires	Diffusion à compter de 2016	Processus en élaboration

Le véhicule initialement retenu pour partager cette veille stratégique était un bulletin d'information trimestriel. Un nouveau projet de livrable d'analyse et de veille stratégique, accessible en ligne et offrant des états de situation à jour et évolutifs sur les dossiers prioritaires, ou d'actualité en santé publique, est actuellement en élaboration. Pour cette raison, la cible initiale prévue en 2015 a été reportée à 2016.

Une mise à jour des différentes veilles existantes à l'Institut, sur lesquelles pourra reposer le livrable proposé, est en cours de finalisation. Les processus d'identification des besoins, d'analyse et de production à mettre en place sont en cours et donneront leurs premiers résultats en 2016-2017. L'Institut a entrepris un banc d'essai sur l'enjeu prioritaire des substances psychoactives, et un plan de travail a été élaboré pour diffuser les constats auprès des acteurs intéressés.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016
Taux de pénétration du bulletin de veille stratégique	80 % à compter de 2016	Non amorcé

OBJECTIF 1.1.2 Produire des informations et des connaissances pertinentes

Comme mentionné précédemment, trois enjeux prioritaires ont été ciblés pour l'année 2015-2016, soit l'environnement bâti, les substances psychoactives et la résistance aux antibiotiques. Chaque enjeu a fait l'objet de réflexions interdirections dans le but d'en préciser la portée et de clarifier la contribution des différentes équipes à l'avancement des travaux. Des plans de travail préliminaires ont été élaborés. Des discussions ont eu cours avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sur certains volets afin d'assurer une bonne complémentarité entre les travaux de l'Institut et les besoins du Ministère.

Au sujet de l'enjeu de l'environnement bâti, l'élément phare mis de l'avant dans le cadre de cette priorité est le projet de Centre de référence sur l'environnement bâti et la santé (CREBS). Ce centre visera à promouvoir une approche intégrée des différents domaines de la santé publique et la mise en commun des expertises se rapportant à l'environnement bâti. L'objectif est de doter le réseau de santé publique, ainsi que ses partenaires et collaborateurs, de connaissances et d'une capacité d'intervention plus concertées, stratégiques et efficaces dans ce domaine.

En ce qui concerne l'enjeu des substances psychoactives, un projet d'Espace informationnel et de veille sur les substances psychoactives a été entériné par le comité de programmation scientifique, et des travaux de mise en œuvre vont débuter en 2016-2017. Cet espace sera destiné, dans un premier temps, aux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et visera à recueillir, à organiser, à analyser et à rendre disponibles des informations utiles à la prise de décision. Même si l'espace informationnel couvrira éventuellement un ensemble de substances psychoactives (y compris l'alcool), c'est le dossier du cannabis qui fera l'objet des premiers travaux de veille stratégique.

Pour l'enjeu de la résistance aux antibiotiques, un comité auquel participe l'Institut, sous la responsabilité du sous-ministre adjoint à la santé publique et directeur national de santé publique, finalise une proposition de Plan d'action ministériel sur la lutte contre la résistance aux antibiotiques 2016-2020. L'Institut se verra confier différents mandats dans le cadre de ce plan. L'Institut a par ailleurs mis en œuvre des travaux pour proposer au MSSS un plan de surveillance intégré de la résistance aux antibiotiques ainsi qu'un cadre normatif pour l'analyse de cette résistance dans les laboratoires des centres hospitaliers du Québec.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016
Pourcentage des enjeux prioritaires pour lesquels un avis ou un rapport scientifique a été produit	100 % annuellement	100 %

En 2015-2016, chacun des trois enjeux prioritaires a fait l'objet d'au moins un avis ou un rapport scientifique.

À l'égard de l'enjeu de l'environnement bâti, les avis ou rapports portaient sur l'environnement alimentaire autour des écoles publiques et la consommation de la malbouffe le midi par les élèves québécois du secondaire, sur une politique québécoise de lutte contre le bruit environnemental, sur les effets de la ventilation sur la qualité de l'air intérieur et la santé respiratoire des enfants asthmatiques dans les habitations, ainsi que sur le potentiel piétonnier et l'utilisation des modes de transport actif pour aller au travail.

Au sujet de l'enjeu des substances psychoactives, les avis ou rapports traitaient de la réduction des risques chez les injecteurs de médicaments opioïdes, de la surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogues intraveineuses, des effets du cannabis sur la conduite automobile, ainsi que des déterminants et des problèmes liés à la consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois.

En ce qui a trait à l'enjeu de la résistance aux antibiotiques, les sujets abordés étaient la surveillance des souches de *Neisseria gonorrhoeae* résistantes aux antibiotiques dans la province de Québec, la surveillance en laboratoire des souches d'entérobactéries résistantes aux carbapénèmes isolées au Québec en 2014 et la surveillance des souches de *Staphylococcus aureus* résistantes à la méthicilline isolées des bactériémies dans la province de Québec.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016
Pourcentage de réalisation des plans de transfert de connaissances	80 % annuellement	Processus en élaboration

Cet indicateur fait l'objet de travaux afin d'en préciser la portée et d'en décliner la mesure de façon opérationnelle. Ainsi, un processus générique de transfert des connaissances, applicable à l'ensemble des enjeux prioritaires, a été préparé. Il permet une adaptation aux contextes propres à chaque enjeu et prévoit, en complément, des plans de transfert spécifiques. Des plans de transfert des connaissances sont en cours d'élaboration pour deux des trois enjeux prioritaires.

OBJECTIF 1.1.3 Accompagner les acteurs dans leurs processus de décision et de changement

L'Institut offre à sa clientèle un service d'accompagnement en fonction des enjeux prioritaires qu'il cible. Ce service personnalisé doit permettre à ses principaux partenaires d'atteindre les objectifs qu'ils se sont fixés dans le cadre d'un processus de décision ou de changement.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016
Taux de satisfaction des acteurs accompagnés	90 % annuellement	Processus en élaboration

Au cours de la dernière année, l'Institut s'est affairé à poser les bases de l'accompagnement offert en lien avec les enjeux prioritaires. Cela s'est entre autres traduit par des efforts visant à définir les principales notions qui sous-tendent l'objectif d'accompagnement et à favoriser une compréhension partagée de ces notions dans l'ensemble de l'organisation. Des travaux ont aussi été amorcés en vue de développer une méthode de calcul de la satisfaction des acteurs accompagnés.

ENJEU 2

Une expertise pleinement exploitée

ORIENTATION 2

Déployer une offre de produits et de services à valeur ajoutée

Axe d'intervention 2.1

Une mise en réseau des expertises

Cet axe d'intervention consiste à faire appel de façon plus systématique au riche bassin d'expertises externes accessibles dans l'environnement de l'Institut. Un resserrement des partenariats avec les milieux universitaires est à l'ordre du jour, ainsi que le maintien des liens étroits avec les partenaires décideurs, notamment du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des milieux intersectoriels. Le recours à une expertise collective, chaque fois que cela est pertinent, permettra de mieux prendre en compte la diversité des points de vue.

OBJECTIF 2.1.1 Mobiliser les partenaires externes comme mode privilégié de coconstruction de l'expertise

L'Institut a recours à des expertises externes pour réaliser sa mission. D'une part, il mise sur des ententes de collaboration pour systématiser ses liens avec d'autres milieux de production de connaissances. Ces ententes sont établies avec des organisations de santé publique à l'échelle québécoise, canadienne et internationale. Elles concernent également des entités du secteur privé, des organismes non gouvernementaux et des établissements d'enseignement. D'autre part, l'Institut compte sur des experts externes dans la réalisation de ses productions scientifiques. Les avis scientifiques et rapports de recherche sont des indicateurs de choix pour apprécier l'importance de ces contributions externes.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Ententes de collaboration avec les milieux de production des connaissances	Nouvelles ententes et renouvellements d'ici 2017	26 ententes

Depuis l'adoption de sa planification stratégique, l'Institut a signé ou renouvelé 26 ententes de collaboration avec des organisations des milieux de production de connaissances. Plus particulièrement, au cours de l'année 2015-2016, 22 ententes de collaboration ont été signées ou renouvelées avec une grande diversité de milieux de production de connaissances au Québec, au Canada et à l'international.

On compte dix ententes au Québec, essentiellement avec des établissements d'enseignement (sept) et des organismes non gouvernementaux (trois). Ces ententes portent sur des collaborations en recherche et en transfert des connaissances. Près de la moitié de ces ententes sont liées au Plan d'action 2013-2020 sur les changements climatiques, pour lequel l'Institut a le mandat de gestion, d'implantation et de coordination scientifique du volet « Santé ».

Au Canada, l'Institut a conclu dix ententes en tout avec l'Agence de la santé publique du Canada, Statistique Canada et Santé Canada. Elles concernent des contributions en expertise de l'Institut à des réseaux soutenus par ces instances fédérales, dont le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS), logé à l'Institut.

À l'international, l'entente avec l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) de France a été reconduite. Cette entente donne lieu depuis 2011 à des collaborations bilatérales en matière d'activités de recherche et d'expertise en santé alimentaire, en santé environnementale et en sécurité au travail. La désignation de l'Institut à titre de partenaire majeur du Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'évaluation et la surveillance des impacts sur la santé de l'environnement et du milieu de travail, fut également renouvelée en novembre 2015.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016
Pourcentage des avis scientifiques et des rapports de recherche réalisés en collaboration avec des experts externes	80 % à compter de 2015	77,5 %

Le pourcentage des avis scientifiques et des rapports de recherche réalisés en collaboration avec des experts externes en 2015-2016 est de 77,5 % (31 productions sur 40), soit sensiblement le même que l'année précédente (77 %). L'Institut a eu recours à des experts externes provenant de milieux divers (ministères, universités, centres de recherche, organisations non gouvernementales, établissements du réseau, partenaires intersectoriels, etc.).

Axe d'intervention 2.2

Des produits et des services qui ont de l'impact

Par cet axe d'intervention, l'Institut s'intéresse à l'impact généré par la production de l'organisation. Il entend adapter ses produits et services aux besoins et attentes des divers utilisateurs visés et redoubler d'efforts afin d'accroître la portée de son expertise auprès de publics qui ont été plus difficiles à atteindre par le passé, notamment les publics intersectoriels concernés par l'action sur les déterminants de la santé.

OBJECTIF 2.2.1 Adapter les produits et les services à la diversité des utilisateurs visés

Avec cet objectif, l'Institut cherche à valoriser les informations et les connaissances produites de manière à accroître leur accessibilité, leur utilité et leur influence auprès d'un public plus large.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016
Taux d'atteinte des utilisateurs visés	80 % à compter de 2016	Mesure prévue en 2016

L'Institut s'est résolument engagé dans un changement de culture en adoptant le format « 1-3-25 » pour ses publications. Ainsi, hormis les documents de nature plus administrative ou pour lesquels un format est imposé, la presque totalité des publications diffusées durant l'année 2015-2016 comportait un contenu ou un format adapté. Ne se limitant pas à l'ajout de faits saillants et d'un sommaire aux rapports complets de 25 pages, ce changement a accentué, dans les équipes scientifiques, le réflexe de s'interroger sur les façons d'adapter les connaissances. Cela s'est ainsi traduit en sections Web mises à jour, fiches, synthèses, bulletins, capsules vidéo, webinaires, etc. Grâce au regroupement des expertises en communication, développement des compétences, transfert des connaissances et politiques publiques, les équipes scientifiques sont accompagnées dans cette démarche d'adaptation, de valorisation et de rayonnement des produits et services.

À cela s'ajoutent les initiatives pour assurer la présence de l'Institut sur les réseaux sociaux. Le nombre d'abonnés aux comptes organisationnels s'est accru constamment, avec des messages partagés atteignant en moyenne 1 500 personnes par semaine. Par ailleurs, le site Web demeure un pilier incontournable parmi les outils de communication de l'Institut : un peu plus de 325 000 utilisateurs différents l'ont consulté en 2015-2016, avec un total d'un peu plus d'un million et demi de pages vues. Cela constitue une hausse de 50 % par rapport à l'année précédente.

La prochaine étape consistera à évaluer si ces nombreuses adaptations ont véritablement atteint les publics ciblés par les auteurs et les producteurs de contenus.

OBJECTIF 2.2.2 Apprécier l'impact des produits et des services offerts

Cet objectif et ses indicateurs se concentrent sur l'impact de la production de l'Institut. Mesuré auprès d'utilisateurs des produits et services, l'impact est traité selon deux dimensions : la satisfaction et l'utilisation.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016
Taux de satisfaction des partenaires et des clients	90 % à compter de 2016	Mesure prévue en 2016

L'objectif de l'année 2015-2016 était de mettre au point une méthodologie et un instrument de mesure pour cet indicateur. Pour concevoir cet outil, 19 questionnaires d'enquêtes menées par les différentes équipes de l'Institut et leurs partenaires, entre 2012 et 2015, ont été colligés. Ces enquêtes étudiaient trois dimensions : les besoins, la satisfaction et l'utilisation. Elles touchaient diverses activités et productions de l'Institut (sites Web, formations et productions imprimées). Compte tenu de la diversité des instruments de mesure, il est cependant difficile d'agréger les résultats. Pour la satisfaction, plus particulièrement, les variables étaient différentes selon que l'on interrogeait les personnes immédiatement après l'activité (les formations ou les ateliers en présentiel, par exemple) ou dans le cadre des enquêtes rétrospectives (l'analyse des publications, par exemple).

Dans les enquêtes, les questions se rapportant à la satisfaction portaient sur la pertinence du sujet, sur l'adéquation du format et sur l'utilisation prévue des contenus. Les résultats des enquêtes analysées vont de 80 % à 97 % pour la satisfaction à l'égard de la pertinence des contenus et de 90 % à 100 % pour le format.

Pour produire des statistiques plus précises, l'Institut utilisera un questionnaire construit à partir des études répertoriées. Le questionnaire sera envoyé à l'ensemble des répondants ciblés pour la diffusion des produits adaptés. Ces produits adaptés recoupant plusieurs équipes scientifiques, les résultats permettront une plus grande représentativité des champs d'activité de l'Institut et de la satisfaction de ses clients.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016
Taux d'utilisation par les partenaires et les clients visés	80 % en 2016, 90 % en 2018	Mesure prévue en 2016

Le même questionnaire se penchera sur les utilisations des produits de l'Institut. On notait dans les enquêtes abordant la notion d'utilisation que les répondants se servaient des productions de l'Institut dans leurs propres travaux et rapports, pour développer des projets ou écrire des politiques, préparer des formations, produire des outils de communication ou construire des argumentaires.

Le questionnaire uniformisé, qui sera administré en 2016-2017, permettra de recueillir des résultats applicables à l'ensemble de l'Institut à partir d'un même échantillon de personnes et d'un même instrument de mesure.

Finalement, en parallèle à ces travaux portant sur les productions adaptées essentiellement écrites, une étude exploratoire sera conduite en 2016-2017 pour évaluer l'impact dans la pratique des formations en ligne diffusées sur le Campus virtuel de l'Institut. Les résultats de cette étude d'impact contribueront à la mise au point du questionnaire uniformisé

ENJEU 3

Une gestion optimale des choix, des risques et des ressources

ORIENTATION 3

Assurer l'amélioration continue de notre performance organisationnelle

Axe d'intervention 3.1

Une organisation du travail optimisée

OBJECTIF 3.1.1 Adapter en continu la programmation scientifique à l'évolution des besoins

L'Institut compte, depuis 2009, sur une entente-cadre conclue avec le ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'ajuster en continu sa programmation scientifique, de façon à l'adapter aux besoins évolutifs du réseau. De cette entente découlent des ententes spécifiques pour lesquelles un processus de gestion et de suivi a été établi. Ce processus prévoit un exercice de planification triennale et une mise à jour annuelle permettant de s'ajuster aux nouvelles priorités et aux nouveaux besoins en matière d'expertises en santé publique. La nouvelle entente triennale devait être signée pour la période 2016-2019. Pour diverses considérations, l'entente a finalement été signée à l'hiver 2016 pour couvrir la période 2016-2018.
La planification des activités et ententes spécifiques qui en découlent est en cours de réalisation.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016
Planification triennale des ententes avec le ministère de la Santé et des Services sociaux	Mise à jour annuelle	Réalisé partiellement

L'actuel cycle de planification débutant en 2016 sera l'occasion d'ajuster la programmation de l'Institut avec les orientations du Programme national de santé publique 2015-2025 et les plans d'action thématiques tripartites nouvellement adoptés.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016
Portfolio de projets d'innovation	Mise à jour d'ici 2016	En suspens

La mise à jour d'un portfolio de projets d'innovation, avec l'identification de nouveaux projets, a été suspendue, compte tenu des contraintes budgétaires auxquelles est soumise l'organisation.

OBJECTIF 3.1.2 Déployer une approche qualité de portée institutionnelle

L'Institut entend poursuivre une démarche organisationnelle appuyée sur des processus et des standards mieux définis, dans le souci d'améliorer continuellement la qualité des pratiques, en se guidant sur celles qui sont déjà établies dans ses laboratoires.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016
Processus normalisés de gestion des données sociosanitaires et des avis scientifiques	Déploiement d'ici 2017	Processus en élaboration

Dans la perspective de déployer un processus normalisé de gestion des données sociosanitaires, l'Institut a non seulement recensé l'ensemble de ses sources de données, mais les a aussi centralisées à l'Infocentre de santé publique. Cette centralisation permet de répondre aux normes de sécurité basées sur des standards reconnus et d'assurer une gestion structurée des accès, en conformité avec les obligations légales. Par ailleurs, les travaux visant la normalisation de la production des avis scientifiques sont au cœur des priorités de l'année 2016-2017. Pour s'assurer d'obtenir les résultats attendus, les autorités de l'Institut ont mis en place un bureau de projet et ont désigné une personne qui travaillera exclusivement sur la qualité scientifique à portée organisationnelle. Ces deux décisions devraient aider à standardiser les processus de production des avis scientifiques, dans le souci d'améliorer la qualité des pratiques et des produits.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016
Taux de conformité aux normes institutionnelles des avis scientifiques et des formations	100 % d'ici 2019	Non amorcé

OBJECTIF 3.1.3 Réaliser un suivi global et intégré des risques et de la performance

L'ensemble des pratiques scientifiques, administratives et corporatives de l'Institut seront soutenues par l'adoption d'un plan d'amélioration continue de la performance et d'un cadre d'appréciation globale et intégrée des risques. Élaboré en misant sur les meilleures pratiques de l'administration publique, ce plan sera mis en place progressivement à partir des actifs actuels de l'Institut, dans un souci d'économie des moyens et d'optimisation des pratiques.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016
Pourcentage de réalisation d'un plan d'amélioration de la performance	100 % des mesures annuelles réalisées	Processus en élaboration

Dans le but de se doter d'un plan d'amélioration continue de la performance, l'organisation a procédé à la révision de sa Politique de délégation de pouvoirs et de signature. Cette politique établit, sur la base du principe d'imputabilité, le cadre de gestion de la délégation de pouvoirs. Cet exercice de révision a permis de revoir le partage des pouvoirs, rôles et responsabilités des différentes autorités dans une perspective d'allégement des processus. Des travaux sont en cours pour l'élaboration du plan d'amélioration de performance, qui ciblera en priorité les principaux processus à revoir ainsi que les politiques, directives et procédures à mettre à jour. D'autres initiatives au sein de l'Institut pourront également être considérées, comme l'implantation d'un bureau de projets qui encouragera une culture organisationnelle de gestion par projets et favorisera une meilleure vue d'ensemble des activités en cours.

Axe d'intervention 3.2

La qualité de vie au travail

OBJECTIF 3.2.1 Améliorer la santé et le mieux-être au travail du personnel

En complémentarité à cette recherche de constante amélioration et à cet engagement organisationnel d'optimisation, de qualité et de performance, l'Institut vise à maintenir des valeurs partagées et un milieu de travail favorable à la santé du personnel.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016
Certification « Entreprise en santé »	Obtention en 2015	Réalisé

Dans le cadre de sa démarche en matière de santé et de mieux-être du personnel, l'Institut a obtenu sa certification « Entreprise en santé » à la suite de l'audit externe réalisé par le Bureau de normalisation du Québec en juin 2014.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2016
Certification « Entreprise en santé – Élite »	Obtention en 2017	En cours

Toujours dans la perspective d'offrir un milieu de travail favorable à la santé de son personnel, l'Institut a poursuivi ses efforts en vue d'obtenir la certification « Entreprise en santé – Élite ». Un nouveau plan d'action a été déployé à l'automne 2016. Basé sur la participation active de tout le personnel, ce plan est piloté par le comité de santé et de mieux-être. Fort de l'expérience acquise lors du premier exercice, le deuxième plan d'action bâtit sur les actions les plus porteuses et aborde la santé psychologique en s'attardant aux quatre sphères nécessaires à l'obtention de la certification, soit les habitudes de vie, la conciliation travail-vie personnelle, l'environnement de travail, et les pratiques de gestion. Avec ce nouveau plan d'action, le cadre de travail établi par le comité et l'engagement soutenu de la haute direction, l'Institut devrait obtenir cette nouvelle certification comme prévu en 2017. Au-delà de l'obtention de la certification, cette démarche permet de mobiliser concrètement l'organisation dans son engagement à l'égard de la santé et du mieux-être du personnel

Plan d'action de développement durable 2015-2020

Au cours de l'année 2015-2016, un comité de professionnels et de cadres de l'organisation a travaillé à l'élaboration du Plan d'action de développement durable 2015-2020 de l'Institut. Ce plan, s'inscrivant en conformité avec la Stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020, a été adopté par le conseil d'administration de l'Institut le 25 février 2016 et a été rendu public le 1er avril 2016.

Le tableau suivant présente l'ensemble des actions prévues au Plan d'action de développement durable 2015-2020 de l'Institut. Compte tenu de son adoption en fin d'exercice, il n'est pas possible de faire état de résultats pour l'année 2015-2016.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL	ACTION	INDICATEURS	CIBLES
Objectif 1.1 Renforcer les pratiques de gestion écoresponsables dans l'administration publique	**Action 1** Adopter un plan de gestion environnementale 2016-2020 lié au cadre de gestion environnementale de l'organisation	Adoption du Plan de gestion environnementale	D'ici le 31 mars 2017
		Révision du Plan de gestion environnementale	2019
Objectif 1.2 Renforcer la prise en compte des principes de développement durable par les ministères et organismes publics	**Action 2** Intégrer la prise en compte des principes de développement durable à la démarche qualité prévue au Plan stratégique 2014-2019	Pourcentage des nouvelles formations ayant fait l'objet d'une prise en compte des principes de développement durable	100 % d'ici 2018
Objectif 1.4 Poursuivre le développement des connaissances et des compétences en matière de développement durable dans l'administration publique		Pourcentage des nouveaux avis scientifiques ayant fait l'objet d'une prise en compte des principes de développement durable	50 % d'ici 2018 100 % d'ici 2020
Objectif 1.5 Renforcer l'accès et la participation à la vie culturelle en tant que levier de développement social, économique et territorial	**Action 3** Valoriser l'expertise et le patrimoine scientifique de l'Institut	Exposition itinérante de photos et diffusion des produits dérivés	2017
	Action 4 Renforcer la créativité et l'innovation auprès du personnel de l'Institut, en proposant des activités culturelles au sein de l'organisation	Réalisation d'une activité culturelle organisée annuellement à chacun des trois principaux lieux d'emploi	À compter de 2017
Objectif 1.6 Coopérer aux niveaux national et international en matière de développement durable, en particulier avec la Francophonie	**Action 5** Mobiliser les milieux de production des connaissances à l'échelle nationale et internationale pour le développement d'une expertise au profit d'un développement durable	Réalisation d'un projet (formation, recherche, partage d'expertise) pour chacun des cinq objectifs ciblés de la Stratégie 2015-2020	D'ici 2020

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL	ACTION	INDICATEURS	CIBLES
Objectif 2.5 Aider les consommateurs à faire des choix responsables	**Action 6** Évaluer la publication *Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans* pour y intégrer des notions d'écoresponsabilité, autant dans sa forme que dans son contenu	Rapport d'évaluation sur la refonte du Guide	Rapport déposé d'ici 2017
		Révision du code d'éthique sur les publicités du Guide	Code d'éthique révisé d'ici 2017
Objectif 4.1 Appuyer les activités visant la reconnaissance, le développement et le maintien des compétences, particulièrement des personnes les plus vulnérables	**Action 7** Collaborer au développement des compétences ainsi qu'au renforcement des capacités des populations autochtones	Taux de réalisation des activités prévues à la planification annuelle contribuant au développement des compétences de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador	85 % des activités ou projets réalisés d'ici 2020
Objectif 4.3 Appuyer et promouvoir le développement de mesures sociales et économiques pour les personnes en situation de pauvreté et les milieux défavorisés	**Action 8** Soutenir les programmes d'interventions efficaces ou prometteuses en santé publique par des activités de recherche et d'évaluation	Nombre de projets de recherche et d'évaluation réalisés en soutien à l'implantation de programmes d'interventions efficaces ou prometteuses auprès des personnes en situation de pauvreté et des milieux défavorisés	5 d'ici 2020
Objectif 5.1 Favoriser l'adoption de saines habitudes de vie	**Action 9** Adapter les publications pour rejoindre un plus grand nombre d'intervenants intersectoriels	Nombre de publications TOPO	3 par année
		Augmentation du nombre mensuel moyen de visiteurs de l'Espace ITSS	5 % d'ici 2020
	Action 10 Obtenir la certification Entreprise en santé – Élite	Obtention de la certification Élite	2017
Objectif 6.1 Favoriser la mise en œuvre de bonnes pratiques d'aménagement du territoire	**Action 11** Mettre sur pied et maintenir un Centre de référence en environnement bâti et santé (CREBS)	Mise en place de la plateforme Web du CREBS	D'ici 2018
Objectif 6.4 Renforcer la résilience des collectivités par l'adaptation aux changements climatiques et la prévention des sinistres naturels	**Action 12** Soutenir la recherche en adaptation santé aux changements climatiques et mettre en œuvre des mesures visant à atténuer l'impact des changements climatiques sur les populations vulnérables	Nombre de participants actifs pour le cours en ligne	3 000 par cohorte à compter de 2017
		Nombre de membres actifs de ComClimat	30 d'ici 2018 50 d'ici 2020

Exigences législatives et gouvernementales

Code d'éthique et de déontologie

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut se trouve en annexe du présent rapport annuel de gestion, de même que sur le site Web de l'Institut. Aucun manquement et aucune irrégularité n'ont été constatés quant à la conformité des membres aux règles établies au cours de l'année 2015-2016.

Emploi et qualité de la langue française

L'Institut a poursuivi ses démarches avec l'Office québécois de la langue française pour la révision de sa politique linguistique, conformément à la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration. Des ajustements à la proposition initiale ont été apportés afin qu'au printemps 2016, une version finale soit soumise à l'Office.

Accès aux documents des organismes publics, protection des renseignements personnels et sécurité de l'information

Le comité sur l'accès à l'information, la protection des renseignements personnels et la sécurité de l'information a pour mandat de soutenir la présidente-directrice générale, le responsable de la sécurité de l'information et la responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels dans l'exercice de leurs responsabilités et obligations respectives. Le comité s'est réuni à quatre occasions en 2015-2016.

Parmi les principaux travaux du comité, notons qu'une formation sur la sécurité de l'information et sur la protection des renseignements personnels a été élaborée et rendue disponible en ligne pour tous les employés et intervenants de l'Institut. La formation a été rendue obligatoire pour tous. Elle demeurera accessible sur le Campus virtuel de l'Institut et fait maintenant partie du processus d'accueil des nouveaux membres de l'organisation.

Par ailleurs, le comité a maintenu sa veille en matière de bonnes pratiques, notamment pour la révision des processus internes de sécurité et de protection de l'information. À titre d'exemple, toute personne ayant un lien d'emploi avec l'Institut ou un accès physique à ses bureaux signe une nouvelle déclaration de confidentialité depuis janvier 2016. Les réflexions du comité ont également porté sur la gestion des risques en sécurité de l'information, l'utilisation optimale des données dans le respect des exigences réglementaires et la consolidation des relations avec les partenaires en participant à divers comités externes dans le domaine de la sécurité de l'information et de la protection des renseignements personnels. Des discussions ont également porté sur le suivi des incidents de sécurité et diverses mesures correctives.

En vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, 19 demandes ont été traitées par l'Institut pendant l'exercice 2015-2016. Le délai moyen pour répondre à une demande fut de 12 jours.

Traitement des demandes d'accès aux documents (2015-2016)

Nombre de demandes acceptées (totalité des documents transmis)	8
Nombre de demandes partiellement acceptées (certains documents transmis)	1
Nombre de demandes refusées (aucun document transmis)	0
Nombre de demandes pour lesquelles l'Institut ne détient pas de documents	9
Nombre de demandes ayant fait l'objet d'une demande de révision à la Commission d'accès à l'information	1
Nombre total de demandes	**19**

Règles pour les bonis au rendement

Conformément aux directives gouvernementales, aucun boni au rendement n'a été versé en 2015-2016 au personnel cadre des niveaux intermédiaire et supérieur pour la période d'évaluation du rendement de l'exercice financier 2014-2015.

Gestion et contrôle des effectifs et renseignements relatifs aux contrats de services

En vertu de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État, l'Institut présente dans le tableau suivant l'information sur les contrats de services dont le montant est de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er avril 2015 et le 31 mars 2016. Aucun des contrats présentés ne va à l'encontre des dispositions de la Loi. Ces informations sont également présentées à chaque séance du conseil d'administration de l'Institut.

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique	1	29 748,00 $
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	16	1 228 148,66 $
Total des contrats de services	**17**	**1 257 896,66 $**

De plus, pour la période du 1er avril 2015 au 31 mars 2016, l'Institut a respecté le seuil établi en vertu de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État, soit un effectif inférieur de 1 % à celui de l'année précédente.

Comparaison de l'effectif entre 2014-2015 et 2015-2016

Catégories d'emploi	Valeurs observées	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total des heures rémunérées	Nombre d'ETC[1]	Nombre d'individus
1. Personnel d'encadrement	2014-2015	67 710	18	67 728	37,37	43
	2015-2016	65 464	12	65 476	36,06	40
	Variation	(3,3 %)	(33,3 %)	(3,3 %)	(3,5 %)	(7,0 %)
2. Personnel professionnel	2014-2015	498 790	1 886	500 676	275,81	360
	2015-2016	473 821	1 545	475 366	262,07	340
	Variation	(5,0 %)	(18,1 %)	(5,1 %)	(5,0 %)	(5,6 %)
3. Personnel infirmier	2014-2015	10 200	166	10 366	5,58	10
	2015-2016	10 959	303	11 262	5,96	11
	Variation	7,4 %	82,5 %	8,6 %	6,8 %	10,0 %
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	2014-2015	411 376	3 499	414 875	226,35	281
	2015-2016	422 155	2 453	424 608	232,38	281
	Variation	2,6 %	(29,9 %)	2,3 %	2,7 %	0,0 %
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014-2015	6 040	109	6 149	3,02	8
	2015-2016	6 223	166	6 389	3,11	7
	Variation	3,0 %	52,3 %	3,9 %	3,0 %	(12,5 %)
6. Étudiants et stagiaires	2014-2015	4 487	19	4 506	2,58	13
	2015-2016	5 207	0	5 207	2,98	14
	Variation	16,0 %	(100,0 %)	15,6 %	15,5 %	7,7 %
Total du personnel	**2014-2015**	**998 603**	**5 697**	**1 004 300**	**550,71**	**715**
	2015-2016	**983 829**	**4 479**	**988 308**	**542,56**	**693**
	Variation	**(1,5 %)**	**(21,4 %)**	**(1,6 %)**	**(1,5 %)**	**(2,3 %)**

[1] Équivalents temps complet.

Politique de financement des services publics

La Politique de financement des services publics annoncée dans le budget 2009-2010 vise, par de meilleures pratiques tarifaires, à améliorer le financement des services pour en maintenir la qualité et la transparence, de même qu'à assurer une reddition de comptes relative au processus tarifaire.

Les services d'analyses spécialisées de laboratoire sont les services tarifés à l'Institut. Ils comprennent tous les services facturés à l'extérieur des entités du gouvernement du Québec. Les tarifs sont établis en fonction de la méthode de coût de revient majoré. Les revenus tarifés pour l'exercice se terminant le 31 mars 2016 s'élèvent à 4,8 M$. La tarification vise à récupérer la totalité des coûts relatifs au service rendu. Les tarifs sont révisés annuellement ou selon l'importance et le volume du service à rendre.

Utilisation des ressources

Ressources humaines

Effectif de l'Institut

Pour l'année 2015-2016, l'effectif total de l'Institut est de 557 personnes en lien d'emploi direct, ce qui représente une diminution de 1,4 % par rapport à l'année précédente. À ces personnes en lien d'emploi direct s'ajoutent 1 personne en prêt de service et 99 médecins, pour un total de 55 équivalents temps complet (ETC).

La répartition de l'effectif par grands secteurs d'activité se présente ainsi :

Effectif en poste[7] au 31 mars 2016

Secteur d'activité	2014-2015	2015-2016	Écart
Activités scientifiques	255	245	- 10
Activités de laboratoires	178	180	+ 2
Soutien administratif	107	107	0
Soutien corporatif	25	25	0
Total	**565**	**557**	**-8**

Effectif utilisé[7] au 31 mars 2016

Secteur d'activité	2014-2015	2015-2016	Écart
Activités scientifiques	384 504	342 083	- 42 421
Activités de laboratoires	254 800	269 862	+ 15 062
Soutien administratif	158 928	163 000	+ 4 072
Soutien corporatif	38 029	32 355	- 5 674
Total	**836 261**	**807 300**	**- 28 961**

La variation quant à l'effectif utilisé se justifie par la diminution du personnel en lien d'emploi direct.

[7] L'effectif en poste est calculé en nombre de personnes en poste.

Formation et perfectionnement du personnel

En 2015-2016, l'Institut a entre autres lancé le deuxième volet de la formation « Structures et défis en santé publique », grâce à la collaboration interne avec l'équipe du développement des compétences, qui accompagne l'équipe des ressources humaines de l'Institut.

Le programme de formation en gestion, offert aux cadres intermédiaires de l'Institut depuis septembre 2014, s'est terminé en décembre 2015. Il visait l'amélioration des pratiques de gestion et était inscrit dans le plan d'action de la démarche « Entreprise en santé ».

D'autres formations ont été offertes, notamment sur l'animation de formation, sur la préparation à une intervention médiatique, sur la délégation ainsi que sur la gestion du temps et des priorités.

Répartition des dépenses totales destinées à la formation et au développement du personnel par champs d'activité

Champs d'activité ou orientation stratégique	2014-2015	2015-2016
Favoriser le développement des compétences	271 930 $	305 974 $
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion	39 367 $	79 816 $
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques	14 304 $	31 289 $
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière	300 $	6 435 $
Améliorer les capacités de communication orale et écrite	50 709 $	25 074 $
Total	**376 610 $**	**448 588 $**

Évolution des dépenses en formation

	2014-2015	2015-2016
Proportion de la masse salariale	1,05 %	1,23 %
Nombre moyen de jours de formation par personne	2,9	2,1
Montant alloué par personne	876 $	1 043 $

La directive du Conseil du trésor voulant que les dépenses de formation et les frais de déplacement soient réduits a influencé à la baisse le nombre de jours de formation pour les différentes catégories d'emploi. Bien qu'il y ait eu une hausse du coût, due à une proportion plus élevée de formations données par des fournisseurs externes comparativement à l'année précédente, les formations de plus courte durée, à moindre coût ou offertes en ligne ont été privilégiées.

Jours de formation selon les catégories d'emploi

	2014-2015	2015-2016
Cadres	282	176
Professionnels	788	575
Techniciens de laboratoire et de recherche	109	83
Autres techniciens et employés de soutien	95	51

La planification de la main-d'œuvre

En 2015-2016, les efforts se sont concentrés sur la réorganisation, la mobilité interne et la dotation des postes d'encadrement. En effet, plus de 50 % des besoins en main-d'œuvre ont été comblés à l'interne et, malgré une diminution du taux d'encadrement, 14 nominations de cadres ont été officialisées dans la dernière année, soit près de 50 % du comité de direction et près du tiers de l'ensemble des postes d'encadrement.

On constate donc une augmentation de 55 % des embauches et une diminution de 7,5 % des départs par rapport à l'année précédente. La différence s'explique par le gel d'embauche imposé au cours de l'année 2014-2015. De plus, un nombre accru d'embauches pour les besoins de courte durée a été constaté en 2015-2016.

Nombre d'embauches et de départs des salariés, 2013-2014 à 2015-2016

	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Nombre d'embauches	65	43	67
Nombre de départs	76	80	74
Ratio embauches/départs	0,86	0,54	0,91

Taux de départ volontaire (taux de roulement) du personnel régulier, 2013-2014 à 2015-2016

	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Taux de départ volontaire	7,3 %	6,4 %	6,3 %

Nombre d'employés par catégories d'emploi ayant pris leur retraite

	2014-2015	2015-2016
Cadres	4	3
Professionnels	7	5
Techniciens de laboratoire et de recherche	4	3
Autres techniciens et employés de soutien	3	4

Les prévisions du nombre de départs pour les quatre années à venir touchent environ un cinquième des effectifs, soit un cadre sur trois et un salarié permanent sur quatre. Pour l'année 2015-2016, les prévisions de départs à la retraite pour le personnel permanent étaient de 12 %, soit une personne sur huit, et la proportion de départs constatés a été de 4 %.

Prévision des départs à la retraite[4] des effectifs salariés selon le statut

	Permanent		Temporaire		Total	
Statut/Année	Nombre de départs	Pourcentage des salariés	Nombre de départs	Pourcentage des salariés	Nombre de départs	Pourcentage des salariés
2018	44	14,77	15	5,79	59	10,59
2020	27	9,06	5	1,93	32	5,75
Total	**71**	**23,83**	**20**	**7,72**	**91**	**16,34**

[4] La prévision du départ est fonction soit de l'âge (60 ans et plus), soit des années de service (35 ans et plus) ou de la date probable de fin de retraite progressive.

Taux d'absentéisme

Le taux d'absentéisme a augmenté par rapport à l'année précédente de 0,7 %. Le coût de l'absentéisme a représenté 3 % de la masse salariale en 2015-2016. Malgré une diminution du nombre d'absences en assurance salaire, on constate une augmentation de la durée moyenne des absences, ce qui explique l'augmentation du taux d'absentéisme. Ce taux fait l'objet d'un suivi systématique à toutes les séances du comité des ressources humaines du conseil d'administration. De plus, l'organisation s'est dotée en 2014 d'une procédure de retour au travail assurant un accompagnement par les conseillères en gestion des ressources humaines.

Taux d'absentéisme des salariés

	2014-2015	2015-2016
Taux d'absentéisme	3,8 %	4,5 %

Ressources financières

Les états financiers de l'exercice clos le 31 mars 2016, audités par le Vérificateur général du Québec, incluent les résultats financiers pour les activités régulières et les projets spéciaux de l'Institut. Les activités régulières sont financées principalement par la subvention récurrente du ministère de la Santé et des Services sociaux. Quant aux projets spéciaux, ils sont constitués d'activités ciblées à caractère non récurrent en réponse à des mandats spécifiques provenant de plusieurs sources de financement.

Au cours de l'exercice 2015-2016, l'Institut a poursuivi ses efforts de saine gestion des deniers publics en contribuant à l'effort pour le retour à l'équilibre budgétaire du gouvernement du Québec. À cet effet, la subvention récurrente des activités régulières a été réduite de 3,4 %, à l'exception des ajouts de programmes.

Résultats consolidés (activités régulières et projets spéciaux)

	Budget 2015-2016 (000 $)	Réel 2015-2016 (000 $)	Réel 2014-2015 (000 $)	Écart (000 $)	Variation (%)
Produits	65 922	68 000	69 659	(1 659)	- 2,4
Charges	65 922	65 972	67 469	(1 497)	- 2,2
Excédent des opérations courantes	**-**	**2 028**	**2 190**	**(162)**	**7,4**
Charges relatives à l'utilisation des excédents	1 690	1 351	729	622	85,3
Excédent (déficit)	**(1 690)**	**677**	**1 461**	**(784)**	**- 53,7**

Activités régulières

	Budget 2015-2016 (000 $)	Réel 2015-2016 (000 $)	Réel 2014-2015 (000 $)	Écart (000 $)	Variation (%)
Produits	34 828	35 318	35 956	(638)	- 1,8
Charges	34 828	34 574	35 279	(705)	- 2,0
Excédent des opérations courantes	**-**	**744**	**677**	**67**	**9,9**
Charges relatives à l'utilisation des excédents	1 514	1 215	688	527	76,6
Excédent (déficit)	**(1 514)**	**(471)**	**(11)**	**(460)**	**418,8**

L'excédent des opérations courantes provient principalement d'économies non récurrentes sur le non-remplacement de ressources à la suite de départs et d'efforts significatifs de contrôle des dépenses, étant donné le contexte économique.

Les charges relatives à l'utilisation des excédents correspondent à des dépenses autorisées par le conseil d'administration et financées à même l'excédent cumulé affecté.

Projets spéciaux

	Budget 2015-2016 (000 $)	Réel 2015-2016 (000 $)	Réel 2014-2015 (000 $)	Écart (000 $)	Variation (%)
Produits	31 094	32 682	33 703	(1 021)	- 3,0
Charges	31 094	31 398	32 190	(792)	-2,5
Excédent des opérations courantes	**-**	**1 284**	**1 513**	**(229)**	**- 15,1**
Charges relatives à l'utilisation des excédents	176	136	41	95	- 231,7
Excédent (déficit)	**(176)**	**1 148**	**1 472**	**(324)**	**- 22,0**

L'excédent des opérations courantes provient en majorité de nouveaux contrats dans les laboratoires. La diminution des charges est en lien direct avec la diminution des produits. Au 31 mars 2016, 220 projets étaient en cours.

Les charges relatives à l'utilisation des excédents correspondent à des dépenses autorisées par le conseil d'administration et financées à même l'excédent cumulé affecté.

Excédent cumulé

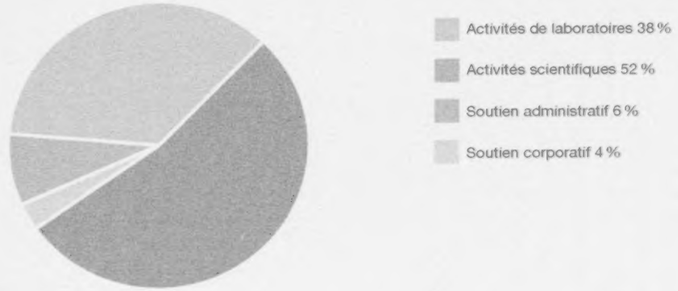
	2015-2016			2014-2015
	Activités régulières (000 $)	Projets spéciaux (000 $)	Total (000 $)	Total (000 $)
Non affecté	592	963	1 555	1 017
Affecté	8 918	2 901	11 819	11 680
Total	**9 510**	**3 864**	**13 374**	**12 697**

L'excédent cumulé affecté de 11,8 M$ représente la somme requise pour combler des dépenses liées à des décisions prises par le conseil d'administration, notamment pour le financement de projets d'immobilisations, d'infrastructures, d'optimisation et d'innovations scientifiques, et de projets particuliers liés à la mission de l'Institut.

L'excédent cumulé non affecté de 1,6 M$ constitue, dans le cadre d'une saine gestion des risques, un montant que l'Institut se réserve pour faire face à toute éventualité.

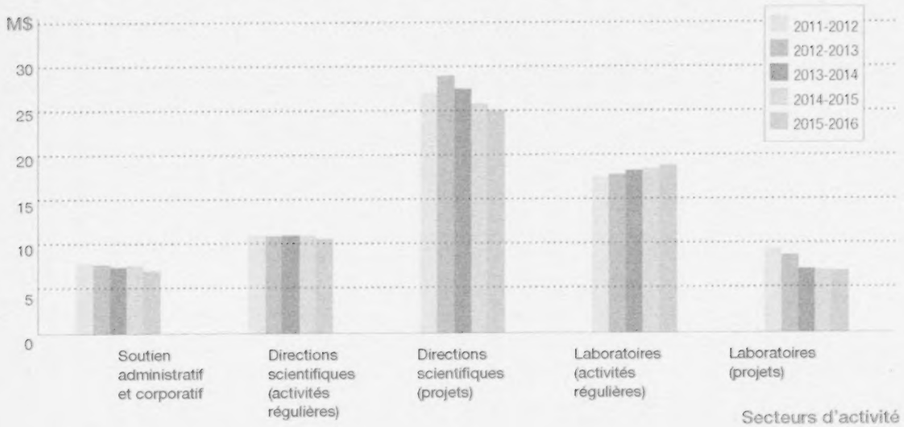
En 2015-2016, comme le démontre le graphique suivant, les ressources financières ont été consacrées prioritairement aux activités de nature scientifique. En fait, 90 % des ressources financières ont été attribuées aux activités en relation directe avec la mission. Les dépenses de nature corporative et administrative ne représentent que 10 % du total.

Répartition des ressources financières par secteurs d'activité (2015-2016)



Le graphique qui suit compare les dépenses par secteurs d'activité au cours des cinq dernières années, en distinguant les activités régulières des projets spéciaux.

Répartition des dépenses (en M$) par secteurs d'activité (2011-2012 à 2015-2016)



Par rapport à l'exercice financier 2014-2015, la proportion des dépenses totales relatives aux activités scientifiques, autres que les activités des laboratoires, a diminué de 2,0 %, tandis que la proportion des dépenses totales relatives aux activités des laboratoires a augmenté 2,7 %.

Il est à noter que cette répartition n'inclut pas la rémunération des médecins, assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Coût de revient

L'Institut, dans un souci de saine gestion, utilise la méthode du coût de revient pour évaluer le coût de ses activités de laboratoire et ainsi être en mesure de tarifer adéquatement ses clients. Pour les projets spéciaux liés à des subventions avec des livrables, à des financements et à des échéances distincts, l'Institut utilise la comptabilité par activités pour déterminer les coûts.

Ressources informationnelles

L'apport des technologies de l'information est indispensable pour la prestation des services en soutien au réseau de santé publique et pour l'efficience d'une organisation comme l'Institut, appelée à colliger, à traiter et à partager une quantité importante d'informations et de connaissances. Les gains d'efficience potentiels sont analysés de manière globale, de façon à limiter les zones de duplication et à favoriser les mises en commun. Les tableaux qui suivent font état pour l'année 2015-2016 des dépenses et des investissements en ressources informationnelles, de l'avancement des principaux projets et des ressources qui y sont affectées.

Dépenses et investissements prévus et réels en ressources informationnelles pour l'année 2015-2016

	Dépenses et investissements prévus (000 $)	Dépenses et investissements réels (000 $)	Explication sommaire des écarts
Activités d'encadrement	446	459	-
Activités de continuité	9 944	9 182	-
Projets	10 480	2 733	Réduction de la portée du projet SI-PMI[6]
Total	**20 870**	**12 374**	

[6] Système d'information en protection des maladies infectieuses.

État de l'avancement des principaux projets en ressources informationnelles au 31 mars 2016

Liste des projets	Avancement	Explication sommaire des écarts
Modernisation des laboratoires – LIMS[6]	87 %	Projet en cours. Échéancier reporté au 31 mars 2017 sans effet sur la portée et le budget
Projet SI-PMI	96 %	Volet « Immunisation » terminé au 31 décembre 2015. Volet « Fonctions allégées » se terminant le 31 décembre 2016
Gestion intégrée des documents	5 %	Projet en cours. Échéancier reporté au 31 mars 2017 sans effet sur la portée et le budget
Bio-informatique	0 %	Projet en suspens, en attente de financement
Bureau de l'information en santé	0 %	Projet annulé
Modernisation Imagerie – Dépistage mobile	7 %	Projet en cours. Échéancier reporté au 31 mars 2017 sans effet sur la portée et le budget
Géomatique – Mise en commun des solutions	65 %	Projet en cours
Outil de gestion de projet collaboratif	0 %	Ce projet sera réalisé en 2016-2017
Outil de gestion des processus administratifs	60 %	Projet en cours
Vidéoconférence à l'externe	0 %	Ce projet sera réalisé en 2016-2017
Démonstration d'implantation d'un réseau sentinelle de surveillance des infections à *Neisseria gonorrhoeae*	100 %	Projet terminé
Projet exploratoire de surveillance de la résistance aux antibiotiques	0 %	Projet en suspens, en attente d'approbation

Remplacement de l'infrastructure des pare-feu	100 %	Projet en cours
Système Web pour la gestion des programmes d'assurance qualité externes du CTQ[7]	75 %	Ce projet sera terminé en 2016-2017
Système de contrôle externe de la qualité au LSPQ[8]	12 %	Ce projet sera terminé en 2016-2017
Petits projets regroupés 2014-2015	100 %	Projet terminé

[6] *Laboratory Information Management System.*
[7] Centre de toxicologie du Québec.
[8] Laboratoire de santé publique du Québec.

Ressources affectées aux principaux projets en ressources informationnelles au 31 mars 2016

Liste des projets	Ressources humaines prévues (000 $)[9]	Ressources humaines utilisées (000 $)[10]	Ressources financières prévues (000 $)	Ressources financières utilisées (000 $)[11]	Explication sommaire des écarts
Modernisation des laboratoires – LIMS	422	652	2 218	1 227	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet
Projet SI-PMI	Sans objet[12]	2 979	34 850	24 163	Le coût à l'achèvement du projet est estimé à 28 M$
Gestion intégrée des documents	0	5	110	0	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet
Modernisation Imagerie Dépistage mobile	0	10	300	10	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet
Bio-informatique	75	0	365	0	Projet en suspens
Bureau de l'information en santé	270	0	0	0	Projet annulé
Géomatique – Mise en commun des solutions	30	20	0	0	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet
Outil de gestion de projet collaboratif	16	0	68	0	Projet non débuté
Outil de gestion des processus administratifs	15	4	24	0	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet
Vidéoconférence à l'externe	8	0	23	0	Projet non débuté
Démonstration d'implantation d'un réseau sentinelle de surveillance des infections à *Neisseria gonorrhoeae*	10	17	33	20	Projet terminé
Projet exploratoire de surveillance de la résistance aux antibiotiques	9	0	128	0	Projet non débuté

Remplacement de l'infrastructure des pare-feu	12	8	20	32	Le coût de la solution de pare-feu était supérieur au coût prévu
Système Web pour la gestion des programmes d'assurance qualité externes du CTQ	7	6	60	0	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet
Système de contrôle externe de la qualité au LSPQ	16	4	72	0	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet
Petits projets regroupés 2014-2015	75	8	109	41	Projet terminé

[9] Montants totaux prévus pour l'ensemble du projet.
[10] Les coûts en ressources humaines correspondent aux dépenses en rémunération du personnel.
[11] Montants cumulatifs des ressources financières utilisées depuis le début du projet (excluant la rémunération du personnel).
[12] Le montant du budget prévu pour les ressources humaines est inscrit dans le budget global à la colonne « Ressources financières prévues ».

États financiers
de l'exercice clos le 31 mars 2016

Rapport de la direction	48
Rapport de l'auditeur indépendant	49 et 50
Résultats et excédent cumulé	51
État de la situation financière	52
État de la variation de la dette nette	53
Flux de trésorerie	54
Notes complémentaires	55 à 65

Rapport de la direction

Les états financiers de l'Institut national de santé publique du Québec (l'Institut) ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix de méthodes comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Institut reconnaît qu'il est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui le régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il approuve les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit dont les membres ne font pas partie de la direction. Ce comité rencontre la direction et le Vérificateur général du Québec, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers de l'Institut, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, et son rapport de l'auditeur indépendant expose la nature et l'étendue de cet audit et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Original signé
Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale

Claude Bernier, CPA, CA
Directeur des ressources financières, matérielles et de la coordination administrative

Québec, le 22 juin 2016

Rapport de l'auditeur indépendant

À l'Assemblée nationale

Rapport sur les états financiers

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints de l'Institut national de santé publique du Québec, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016, l'état des résultats et de l'excédent cumulé, l'état de la variation de la dette nette et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

Responsabilité de la direction pour les états financiers
La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur
Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit assortie d'une réserve.

Fondement de l'opinion avec réserve
L'Institut national de santé publique du Québec n'a pas comptabilisé aux 31 mars 2016 et 2015, à l'état de la situation financière, des subventions à recevoir du gouvernement du Québec concernant des immobilisations financées ou devant être financées par emprunts pour lesquelles des travaux ont été réalisés. Cette situation constitue une dérogation à la norme comptable sur les paiements de transfert (Normes comptables canadiennes pour le secteur public) qui prévoit la comptabilisation des subventions lorsqu'elles sont autorisées par le gouvernement à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que l'Institut national de santé publique du Québec a satisfait aux critères d'admissibilité. Cette dérogation m'a aussi conduit à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice précédent. Par ailleurs, l'article 1.1 de la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts (RLRQ, chapitre S-37.01) énonce que la seule partie d'une subvention qui doit être comptabilisée est celle qui est exigible dans l'exercice de l'Institut national de santé publique du Québec et autorisée par le Parlement dans l'année financière du gouvernement.

Étant donné la non-inscription de ces subventions à recevoir du gouvernement du Québec, comme le prescrit la loi, les ajustements suivants sont nécessaires afin que les états financiers de l'Institut national de santé publique du Québec respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public :

	Augmentation (Diminution) En dollars	
	2016	2015
État de la situation financière		
Subventions à recevoir du gouvernement du Québec	11 847 893	11 997 650
Subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles	11 847 893	11 997 650
Dette nette et excédent cumulé	–	–

Opinion avec réserve
À mon avis, à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe sur le fondement de l'opinion avec réserve, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2016, ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales et réglementaires

Conformément aux exigences de la Loi sur le vérificateur général (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis, les états financiers présentent fidèlement, dans tous leurs aspects significatifs, la situation financière de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2016 ainsi que les résultats de ses opérations et l'évolution de sa situation financière pour l'exercice clos à cette date selon les conventions comptables qui sont énoncées dans la note 2 des états financiers et complétées, notamment, par l'article 1.1 de la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts (RLRQ, chapitre S-37.01).

Conformément aux exigences de la Loi sur le vérificateur général (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces conventions ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

La vérificatrice générale du Québec,

Guylaine Leclerc, FCPA auditrice, FCA

Québec, le 22 juin 2016

Résultats et excédent cumulé
de l'exercice clos le 31 mars 2016

	2016		2015
	BUDGET $	RÉEL $	RÉEL $
Revenus			
Subventions du gouvernement du Québec	55 226 100	55 971 509	57 143 849
Subventions du gouvernement du Canada	1 781 600	2 304 416	2 602 127
Ventes de services	6 044 800	6 941 016	6 403 991
Autres revenus	2 310 100	2 111 088	2 773 447
Virement des subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles	380 000	380 382	469 078
Intérêts	180 000	292 007	266 158
	65 922 600	68 000 418	69 658 650
Charges			
Salaires et avantages sociaux (note 3)	44 749 700	44 558 303	45 281 032
Services professionnels et administratifs	4 620 800	4 906 333	4 642 01
Fournitures médicales et de laboratoire	3 075 700	3 192 685	3 287 893
Locaux	5 307 700	5 150 004	5 198 693
Amortissement des immobilisations corporelles	2 750 800	2 493 663	2 623 406
Frais de déplacement	900 600	654 484	741 512
Intérêts sur la dette	7 200	7 227	12 162
Frais de bureau	385 600	493 502	503 660
Papeterie et impression	343 300	278 377	320 594
Frais de comité	127 400	66 137	100 236
Entretien et réparations	4 062 600	4 346 121	4 123 478
Frais d'organisation de formation externe	140 400	222 981	321 165
Formation interne	276 100	193 530	167 878
Télécommunications	239 400	240 346	268 056
Documentation	279 000	215 798	216 654
Matériel roulant	95 400	100 346	105 042
Location d'équipements	134 100	120 579	136 081
Assurances	74 400	73 715	72 689
Créances irrécouvrables (recouvrées)	25 000	(3 071)	63 229
Frais bancaires	18 000	12 096	12 610
	67 613 200	67 323 156	68 198 081
Surplus (déficit) de l'exercice	(1 690 600)	677 262	1 460 569
Excédent cumulé au début de l'exercice	12 696 517	12 696 517	11 235 948
Excédent cumulé à la fin de l'exercice (notes 4 et 19)	11 005 917	13 373 779	12 696 517

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers

État de la situation financière
au 31 mars 2016

	2016	2015
	$	$
ACTIFS FINANCIERS		
Trésorerie	**24 896 902**	14 892 774
Dépôt à terme (note 5)	**–**	10 000 000
Créances (note 6)	**5 187 933**	4 902 332
Subventions à recevoir (note 7)	**7 052 005**	6 933 789
	37 136 840	36 728 895
PASSIFS		
Charges à payer et frais courus (note 8)	**11 882 497**	10 713 666
Emprunt (note 9)	**12 795 018**	13 028 078
Dette (note 10)	**80 269**	172 299
Revenus reportés (note 11)	**21 191 356**	22 471 499
Provision pour congés de maladie (note 12)	**173 767**	182 367
Subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles (note 13)	**715 566**	1 045 948
	46 838 473	47 613 857
DETTE NETTE	**(9 701 633)**	(10 884 962)
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations corporelles (note 14)	**21 658 644**	22 288 737
Stocks de fournitures	**154 246**	168 702
Charges payées d'avance	**1 262 522**	1 124 040
	23 075 412	23 581 479
EXCÉDENT CUMULÉ (note 4)	**13 373 779**	12 696 517

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers

Obligations contractuelles (note 16)

Original signé
Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale

Carole Larouche, MBA
Présidente du comité d'audit

État de la variation de la dette nette
de l'exercice clos le 31 mars 2016

	2016		2015
	BUDGET $	RÉEL $	RÉEL $
Surplus (déficit) de l'exercice	**(1 690 600)**	**677 262**	1 460 569
Acquisition d'immobilisations corporelles	**(4 806 400)**	**(3 238 316)**	(3 139 083)
Disposition ou transfert d'immobilisations corporelles	**2 600 000**	**1 525 534**	1 472 344
Amortissement des immobilisations corporelles	**2 750 800**	**2 493 663**	2 623 406
Intérêts capitalisés aux immobilisations corporelles	**(175 000)**	**(150 788)**	(209 870)
	369 400	**630 093**	746 797
Acquisition de stocks de fournitures	**–**	**(3 178 229)**	(3 299 290)
Acquisition de charges payées d'avance	**–**	**(2 234 531)**	(2 010 412)
Utilisation de stocks de fournitures	**–**	**3 192 685**	3 287 893
Utilisation de charges payées d'avance	**–**	**2 096 049**	1 752 681
	–	**(124 026)**	(269 128)
(Augmentation) diminution de la dette nette	**(1 321 200)**	**1 183 329**	1 938 238
Dette nette au début de l'exercice	**(10 884 962)**	**(10 884 962)**	(12 823 200)
Dette nette à la fin de l'exercice	**(12 206 162)**	**(9 701 633)**	(10 884 962)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers

Flux de trésorerie
de l'exercice clos le 31 mars 2016

	2016	2015
	$	$
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus de l'exercice	677 262	1 460 569
Éléments sans incidence sur la trésorerie :		
Amortissement des immobilisations corporelles	2 493 663	2 623 406
Virement des subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles	(380 382)	(469 078)
	2 790 543	3 614 897
Variation des actifs et des passifs reliés au fonctionnement :		
Créances	1 239 933	4 241 182
Subventions à recevoir	(118 216)	402 678
Stocks de fournitures	14 456	(11 397)
Charges payées d'avance	(138 482)	(257 731)
Charges à payer et frais courus (note 8)	1 134 342	503 642
Revenus reportés	(1 280 143)	3 236 142
Provision pour congés de maladie	(8 600)	24 524
	843 290	8 139 040
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	3 633 833	11 753 937
ACTIVITÉS DE PLACEMENT		
Dépôt à terme effectué (encaissé) et flux de trésorerie liés aux activités de placement (note 5)	10 000 000	(10 000 000)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATION		
Acquisition d'immobilisations corporelles et flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisation (note 14)	(3 354 615)	(3 134 542)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Emprunts effectués	(233 060)	(2 049 530)
Remboursements de la dette	(92 030)	(87 095)
Encaissement des subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles	50 000	40 099
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	(275 090)	(2 096 526)
Augmentation (diminution) de la trésorerie	10 004 128	(3 477 131)
Trésorerie au début de l'exercice	14 892 774	18 369 905
Trésorerie à la fin de l'exercice	24 896 902	14 892 774
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES		
Intérêts reçus	311 754	243 853
Intérêts versés	7 227	12 162

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers

Notes complémentaires
au 31 mars 2016

1 CONSTITUTION ET OBJET

L'Institut national de santé publique du Québec (l'Institut), constitué par la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (RLRQ, chapitre I-13.1.1), est une personne morale, mandataire de l'État. Il a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les agences de la santé et des services sociaux, instituées en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Institut n'est pas assujetti à l'impôt sur le revenu.

2 PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Aux fins de la préparation de ses états financiers, l'Institut utilise prioritairement le *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

La préparation des états financiers de l'Institut, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que de la comptabilisation des revenus et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les principaux éléments faisant l'objet d'une estimation sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la provision pour congés de maladie et la provision pour vacances. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

État des gains et pertes de réévaluation

L'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté, étant donné qu'aucun élément n'est comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères.

Instruments financiers

La trésorerie, le dépôt à terme, les créances (à l'exception des taxes à recevoir) et les subventions à recevoir sont classés dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Les charges à payer et frais courus (sauf les charges sociales), l'emprunt et la dette sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Constatation des revenus

Les paiements de transfert relatifs aux projets spéciaux sont comptabilisés à titre de revenu lorsqu'ils sont autorisés et que tous les critères d'admissibilité sont atteints. Ils sont comptabilisés à titre de subvention reportée relative aux immobilisations corporelles lorsqu'ils sont assortis de stipulations qui créent un passif. Le revenu relatif au transfert est comptabilisé à l'état des résultats à mesure que le passif est réglé.

Les subventions provenant de tiers relatives aux projets spéciaux sont reportées lorsqu'elles sont grevées d'affectations d'origine externe qui stipulent comment elles doivent être utilisées, puis comptabilisées à titre de revenu lorsqu'elles sont utilisées aux fins prévues.

Les revenus provenant de la prestation de services sont constatés lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- Il y a une preuve convaincante de l'existence d'un accord;
- Les services ont été rendus;
- Le prix de vente est déterminé ou déterminable;
- Le recouvrement est raisonnablement assuré.

Les revenus reportés sont constitués des montants reçus et à recevoir pour des services non rendus conformément aux ententes contractuelles.

Les opérations de placement sont comptabilisées à la date du règlement et les revenus qui en découlent sont constatés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Les revenus d'intérêts sont comptabilisés d'après le nombre de jours de détention du placement au cours de l'exercice.

ACTIFS FINANCIERS

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie se composent de l'encaisse.

PASSIFS FINANCIERS

Avantages sociaux futurs

Provision pour vacances

Aucun calcul d'actualisation n'est jugé nécessaire puisque la direction estime que les vacances accumulées seront prises dans l'exercice suivant.

Provision pour congés de maladie

Les obligations découlant des congés de maladie accumulés par les employés sont évaluées sur une base actuarielle au moyen d'une méthode d'estimation simplifiée selon les hypothèses les plus probables déterminées par la direction. Ces hypothèses font l'objet d'une réévaluation annuelle. Le passif et les charges correspondantes qui en résultent sont comptabilisés sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux par les employés, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation et de l'utilisation des journées de maladie par les employés. Les obligations à court terme sont comptabilisées au coût.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interemployeurs à prestations déterminées gouvernementaux, étant donné que l'Institut ne dispose pas de suffisamment d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

Subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles

Les subventions reçues des partenaires pour l'acquisition ou sous forme d'immobilisations corporelles amortissables sont reportées et virées aux revenus selon la même méthode et les mêmes taux que ceux utilisés pour l'amortissement des immobilisations corporelles auxquelles elles se rapportent.

ACTIFS NON FINANCIERS

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties en fonction de leur durée de vie utile respective, selon la méthode de l'amortissement linéaire et les durées indiquées ci-dessous :

Aménagements majeurs	sur la durée des baux
Équipements spécialisés	5 à 10 ans
Matériel informatique	3 à 5 ans
Logiciels et licences	3 à 5 ans
Matériel roulant	5 à 10 ans
Mobilier et équipements	5 ans
Améliorations locatives	5 ans

Les développements informatiques en cours ne sont pas amortis. Ils seront amortis à compter de la date de mise en service.

Lorsque la conjoncture indique qu'une immobilisation corporelle ne contribue plus à la capacité de l'Institut de fournir des biens et des services, ou que la valeur des avantages économiques futurs qui se rattachent à l'immobilisation corporelle est inférieure à sa valeur comptable nette, le coût de l'immobilisation corporelle est réduit pour refléter sa baisse de valeur. Les moins-values nettes sur les immobilisations corporelles sont imputées aux résultats de l'exercice. Aucune reprise de valeur n'est constatée.

Stocks de fournitures

Les stocks se composent de fournitures qui seront consommées dans le cours normal des opérations au cours de la ou des prochaines années financières. Ces stocks sont évalués au moindre du coût et de la valeur de réalisation nette.

3 SALAIRES ET AVANTAGES SOCIAUX

Les salaires et avantages sociaux n'incluent pas les salaires des médecins, qui sont assumés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

4 EXCÉDENT CUMULÉ

L'excédent cumulé se compose de l'excédent cumulé non affecté et de l'excédent cumulé affecté.

	2016			2015
	Activités régulières	Projets spéciaux	Total	Total
	$	$	$	$
Excédent cumulé non affecté				
Solde au début	597 760	419 086	1 016 846	2 251 539
Excédent annuel	744 408	1 284 052	2 028 460	2 190 080
Transfert de l'excédent cumulé affecté	–	9 934	9 934	75 227
Transfert à l'excédent cumulé affecté	(750 000)	(750 000)	(1 500 000)	(3 500 000)
Solde à la fin	592 168	963 072	1 555 240	1 016 846
Excédent cumulé affecté				
Solde au début	8 235 568	3 444 103	11 679 671	8 984 409
Déficit annuel relatif à l'excédent affecté	(1 214 993)	(136 205)	(1 351 198)	(729 511)
Transfert de l'excédent cumulé affecté	1 147 045	(1 147 045)	–	–
Transfert à l'excédent cumulé non affecté	–	(9 934)	(9 934)	(75 227)
Transfert de l'excédent cumulé non affecté	750 000	750 000	1 500 000	3 500 000
Solde à la fin	8 917 620	2 900 919	11 818 539	11 679 671
Total (note 19)	9 509 788	3 863 991	13 373 779	12 696 517

L'excédent cumulé affecté se compose de l'excédent cumulé affecté des activités régulières et de l'excédent cumulé affecté des projets spéciaux.

L'excédent cumulé affecté de 11 818 539 $ (11 679 671 $ en 2015) sera utilisé, conformément à la politique en vigueur adoptée par le conseil d'administration de l'Institut, pour combler le financement de projets autorisés ayant trait à l'innovation scientifique, pour des projets particuliers en relation directe avec la mission de l'Institut, pour l'acquisition d'immobilisations corporelles, notamment des équipements spécialisés de laboratoire et des systèmes d'information, et pour la gestion des risques.

5 DÉPÔT À TERME

	2016	2015
	$	$
Certificat de dépôt non rachetable, à taux fixe de 1,55 % échu le 24 août 2015	–	10 000 000

6 CRÉANCES

	2016	2015
	$	$
Gouvernement du Québec	2 513 206	2 201 083
Gouvernement du Canada	1 011 710	1 468 479
Créance, au taux fixe de 5,52 %, encaissable par versements annuels de 99 258 $, incluant capital et intérêts, échue en janvier 2016[1]	--	96 351
Clients	1 663 017	1 136 419
	5 187 933	4 902 332

[1] Dans le cadre d'un mandat confié par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), relativement à l'acquisition et au fonctionnement d'une unité mobile pour le dépistage des maladies professionnelles, l'Institut détenait une créance à recevoir de la CNESST.

7 SUBVENTIONS À RECEVOIR

	2016	2015
	$	$
Gouvernement du Québec	6 227 883	6 006 388
Gouvernement du Canada	411 194	532 130
Autres	412 928	395 271
	7 052 005	6 933 789

8 CHARGES À PAYER ET FRAIS COURUS

	2016	2015
	$	$
Gouvernement du Québec	516 251	761 244
Provision pour congés de maladie payables annuellement	232 779	240 292
Provision pour vacances annuelles	3 715 414	3 663 518
Salaires	1 608 462	1 368 936
Charges sociales	434 489	440 755
Autres	5 375 102	4 238 921
	11 882 497	10 713 666

9 EMPRUNT

	2016	2015
	$	$
Marge de crédit	12 795 018	13 028 078

L'Institut dispose d'une marge de crédit pour la réalisation des activités liées au développement informatique en cours. La marge de crédit d'un montant autorisé de 15 635 897 $ porte intérêt au taux des acceptations bancaires de 30 jours, plus 0,3 %, et vient à échéance en août 2016. Au 31 mars 2016, le taux est de 1,181 % (1,296 % en 2015).

10 DETTE

	2016	2015
	$	$
Emprunts sur billets :		
Taux fixe de 5,52 %, garanti par la créance à recevoir, remboursable par versements mensuels de 8 271 $ incluant capital et intérêts, échéant en janvier 2017	80 269	172 299

Le montant des versements à effectuer sur la dette au cours du prochain exercice s'élève à 80 269 $.

11 REVENUS REPORTÉS

	2016			
	Gouvernement du Québec	Gouvernement du Canada	Autres	Total
	$	$	$	$
Solde de début de l'exercice	19 627 139	601 074	2 243 286	22 471 499
Contributions de l'exercice courant	20 851 556	2 070 977	8 479 178	31 401 711
Virement de l'exercice	(22 514 209)	(2 298 234)	(7 869 411)	(32 681 854)
Solde de fin de l'exercice	17 964 486	373 817	2 853 053	21 191 356

	2015			
	Gouvernement du Québec	Gouvernement du Canada	Autres	Total
	$	$	$	$
Solde de début de l'exercice	15 969 165	1 349 568	1 916 624	19 235 357
Contributions de l'exercice courant	26 748 323	1 852 433	8 338 275	36 939 031
Virement de l'exercice	(23 090 349)	(2 600 927)	(8 011 613)	(33 702 889)
Solde de fin de l'exercice	19 627 139	601 074	2 243 286	22 471 499

12 AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Régimes de retraite

Les membres du personnel de l'Institut participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE) ou au Régime de retraite de l'administration supérieure (RRAS). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Au 1er janvier 2016, les taux de cotisation de certains régimes de retraite ont été modifiés. Ainsi, le taux pour le RREGOP est passé de 10,50 % à 11,12 % de la masse salariale admissible, et le taux pour le RRPE et le RRAS qui fait partie du RRPE est demeuré à 14,38 %.

Les cotisations de l'employeur sont équivalentes aux cotisations des employés, à l'exception d'un montant de compensation prévu dans la loi du RRPE de 5,73 % au 1er janvier 2016 (5,73 % au 1er janvier 2015) de la masse salariale admissible qui doit être versé dans la caisse des participants au RRPE et au RRAS et un montant équivalent dans la caisse des employeurs. Ainsi, l'Institut doit verser un montant supplémentaire pour l'année civile 2016 correspondant à 11,46 % de la masse salariale admissible (11,46 % de la masse salariale admissible pour l'année civile 2015).

Les cotisations de l'Institut, incluant le montant de compensation à verser au RRPE et au RRAS, imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 3 320 743 $ (3 165 570 $ en 2015). Les obligations de l'Institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie

Les obligations relatives aux congés de maladie accumulés sont évaluées selon une méthode actuarielle qui tient compte de la répartition des prestations constituées.

L'Institut ne dispose pas d'un programme d'accumulation à long terme de congés de maladie. Cependant, l'Institut reconnaît les banques de maladie accumulées par les salariés lorsqu'ils sont transférés à l'Institut par un organisme disposant d'un tel programme. Par contre, le droit d'accumuler des congés de maladie se termine au moment du transfert.

Les salariés visés ont droit annuellement de se les faire monnayer en cas de cessation d'emploi, de départ à la retraite ou de décès, à raison de 100 % pour les 60 premiers jours accumulés et de 50 % pour les jours additionnels, et cela, jusqu'à concurrence d'un montant représentant l'équivalent de 90 jours. Les salariés peuvent également faire le choix d'utiliser ces journées accumulées comme journées d'absence pleinement rémunérées dans un contexte de départ en préretraite.

La provision pour congés de maladie est ajustée pour tenir compte des ajustements salariaux annuels. Elle est établie à l'aide d'une méthode qui répartit le coût de ce programme sur la durée de la carrière active des employés.

Évaluations et estimations subséquentes

La provision pour congés de maladie provenant du programme d'accumulation pour des employés transférés a fait l'objet d'une actualisation sur la base des estimations et des hypothèses économiques à long terme suivantes au 31 mars :

	2016	2015
	RRPE et RREGOP	RRPE et RREGOP
Taux d'indexation	**1,00 %**	1,00 %
Taux d'actualisation	**0,00 %**	0,00 %
Durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs	**0 an**	0 an

	2016	2015
	$	$
Solde au début	**182 367**	157 843
Charge de l'exercice	**(4 538)**	32 448
Prestations versées au cours de l'exercice	**(4 062)**	(7 924)
Solde à la fin	**173 767**	182 367

13 SUBVENTIONS REPORTÉES RELATIVES AUX IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	2016	2015
	$	$
Solde de début de l'exercice	**1 045 948**	1 474 927
Augmentation de l'exercice	**50 000**	40 099
Virement de l'exercice	**(380 382)**	(469 078)
	(330 382)	(428 979)
Solde de fin de l'exercice	**715 566**	1 045 948

14 IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Aménagements majeurs	Équipements spécialisés	Matériel informatique	Logiciels et licences	Matériel roulant	Mobilier et équipements	Améliorations locatives	Développements informatiques en cours	2016
Coût									
Solde au début	11 969 580	12 618 220	5 129 920	1 699 488	1 427 678	3 740 138	248 883	12 847 061	49 680 968
Acquisitions	–	614 137	267 884	204 693	52 533	45 839	–	2 204 018	3 389 104
Radiations et transferts	–	(1 004 087)	(341 706)	7 973	–	–	–	(1 621 134)	(2 958 954)
Solde à la fin	11 969 580	12 228 270	5 056 098	1 912 154	1 480 211	3 785 977	248 883	13 429 945	50 111 118
Amortissement cumulé									
Solde au début	8 776 680	8 776 744	4 164 851	639 446	1 371 903	3 417 853	244 754	–	27 392 231
Amortissement	641 087	867 110	490 536	336 250	41 920	112 604	4 126	–	2 493 663
Radiations	–	(1 004 087)	(341 706)	(87 627)	–	–	–	–	(1 433 420)
Solde à la fin	9 417 767	8 639 767	4 313 711	888 069	1 413 823	3 530 457	248 880	–	28 452 474
Valeur comptable nette	2 551 813	3 588 503	742 387	1 024 085	66 388	255 520	3	13 429 945	21 658 644

	Aménagements majeurs	Équipements spécialisés	Matériel informatique	Logiciels et licences	Matériel roulant	Mobilier et équipements	Améliorations locatives	Développements informatiques en cours	2015
Coût									
Solde au début	11 969 580	12 562 893	5 157 056	1 135 537	1 427 678	3 540 679	248 883	12 727 212	48 769 518
Acquisitions	–	593 906	324 027	31 918	–	199 459	–	2 199 643	3 348 953
Radiations et transferts	–	(538 579)	(351 163)	532 033	–	–	–	(2 079 794)	(2 437 503)
Solde à la fin	11 969 580	12 618 220	5 129 920	1 699 488	1 427 678	3 740 138	248 883	12 847 061	49 680 968
Amortissement cumulé									
Solde au début	8 135 593	8 405 802	3 942 937	390 572	1 317 533	3 305 041	236 506	–	25 733 984
Amortissement	641 087	909 521	573 077	324 291	54 370	112 812	8 248	–	2 623 406
Radiations	–	(538 579)	(351 163)	(75 417)	–	–	–	–	(965 159)
Solde à la fin	8 776 680	8 776 744	4 164 851	639 446	1 371 903	3 417 853	244 754	–	27 392 231
Valeur comptable nette	3 192 900	3 841 476	965 069	1 060 042	55 775	322 285	4 129	12 847 061	22 288 737

Les charges à payer et frais courus liés à l'acquisition d'immobilisations corporelles s'élèvent à 461 949 $ (427 460 $ en 2015).

Les développements informatiques en cours incluent la participation de l'Institut à la réalisation de la phase québécoise de la solution pancanadienne nommée PANORAMA. Au 31 mars 2016, la participation de l'Institut, qui s'élève à 11 847 893 $ (11 997 650 $ en 2015), permet de développer un système d'information en protection des maladies infectieuses (SI-PMI) qui soutiendra les fonctions suivantes :

- La gestion de l'immunisation incluant le registre de vaccination, le suivi des manifestations cliniques inhabituelles et la gestion des produits immunisants ;
- La surveillance et le signalement des syndromes infectieux et des maladies à déclaration obligatoire ;
- La gestion des cas et des contacts des maladies infectieuses ;
- La gestion des éclosions liées aux poussées épidémiques de maladies infectieuses ;
- La gestion des alertes sanitaires.

Le développement en cours SI-PMI, d'un montant total autorisé de 34 884 335 $, est financé de la façon suivante :

	$
Marge de crédit (note 9)	15 635 897
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale	9 202 517
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	10 045 921
	34 884 335

Au 31 mars 2016, un montant de 27 145 924 $ (25 770 147 $ en 2015) a été investi dans le développement en cours SI-PMI et la participation dans l'actif s'élève à 11 847 893 $ (11 997 650 $ en 2015) pour l'Institut, 7 932 280 $ (7 932 280 $ en 2015) pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale et 7 365 751 $ (5 840 217 $ en 2015) pour le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Les créances à recevoir liées au transfert d'immobilisations corporelles du développement en cours SI-PMI s'élèvent à 1 525 534 $ (1 472 344 $ en 2015).

La marge de crédit d'un montant autorisé de 15 635 897 $ est réservée à cette fin. Les intérêts de la marge de crédit, d'une somme de 150 788 $ (209 870 $ en 2015), sont capitalisés au coût du développement informatique en cours SI-PMI. Lorsque le développement informatique en cours SI-PMI sera terminé, la marge de crédit sera transférée dans un emprunt. Cet emprunt sera remboursé à partir de nouvelles subventions octroyées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Aucun amortissement n'a été comptabilisé relativement aux développements informatiques en cours, étant donné que les systèmes ne sont pas en service au 31 mars 2016.

15 OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et comptabilisées à la valeur d'échange, l'Institut est apparenté avec tous les ministères et les fonds spéciaux, ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises publiques contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Institut n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

16 OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

Au 31 mars 2016, l'Institut s'est engagé auprès de l'axe de recherche « Santé des populations et pratiques optimales en santé » du CHU de Québec à verser, jusqu'en décembre 2020, un montant maximum de 872 924 $ (831 297 $ en 2015) pour la réalisation de divers mandats en santé publique.

L'Institut s'est également engagé en vertu d'ententes à verser un montant de 5 042 061 $ (8 429 908 $ en 2015) pour la réalisation de divers travaux. Les paiements minimums exigibles en vertu de ces ententes pour les cinq prochains exercices s'élèvent aux sommes suivantes :

	$
2017	3 976 524
2018	631 390
2019	369 753
2020	41 488
2021	22 906

17 FRAIS GÉNÉRAUX

Les frais généraux imputés aux charges des projets spéciaux et à titre de recouvrement des activités régulières représentent une estimation de la valeur des charges des services de soutien offerts dans le cadre des différents projets spéciaux de l'Institut.

18 GESTION DES RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque que l'Institut subisse une perte financière si les contreparties font défaut d'exécuter les conditions des contrats. Les principaux risques de crédit pour l'Institut sont liés à la trésorerie, au dépôt à terme, aux créances et aux subventions à recevoir.

Au 31 mars 2016, l'exposition maximale au risque de crédit relativement à la trésorerie, aux créances et aux subventions à recevoir correspond à la valeur comptable.

La trésorerie et le dépôt à terme sont détenus dans une institution financière de premier ordre et, par conséquent, la direction estime que le risque de crédit associé est minime.

L'Institut ne croit pas être exposé à un niveau de risque de crédit significatif à l'égard de ses créances et subventions à recevoir. Au 31 mars 2016, 75 % (87 % en 2015) des créances et des subventions à recevoir proviennent des gouvernements provincial et fédéral. De plus, l'Institut a provisionné des créances douteuses pour un montant de 93 594 $ (113 263 $ en 2015). La direction est d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement.

Le tableau suivant présente la balance chronologique des créances et subventions à recevoir au 31 mars.

	2016				
	Moins de 30 jours	**De 30 à 60 jours**	**de 61 à 90 jours**	**Plus de 90 jours**	**Total**
Gouvernement du Québec	2 280 990	295 767	1 717 047	4 447 285	**8 741 089**
Gouvernement du Canada	1 252 114	161 059	113	9 618	**1 422 904**
Autres	913 382	81 205	148 221	346 671	**1 489 479**
	4 446 486	**538 031**	**1 865 381**	**4 803 574**	**11 653 472**

	2015				
	Moins de 30 jours	De 30 à 60 jours	de 61 à 90 jours	Plus de 90 jours	Total
Gouvernement du Québec	3 516 600	539 756	275 773	3 875 341	8 207 470
Gouvernement du Canada	1 498 612	421 278	78 458	2 262	2 000 610
Autres	262 038	335 496	42 739	500 647	1 140 920
	5 277 250	1 296 530	396 970	4 378 250	11 349 000

Risque de crédit (suite)
L'évolution de la provision pour créances douteuses se détaille comme suit :

	2016	2015
	$	$
Solde au début	113 263	94 760
Perte (gain) de valeur comptabilisée	(3 071)	63 229
Reprise de provision	(16 598)	(44 726)
Solde à la fin	93 594	113 263

Risque de liquidité
Le risque de liquidité est le risque que l'Institut ne soit pas en mesure de satisfaire ses obligations financières lorsqu'elles viennent à échéance. L'Institut gère ce risque en tenant compte des besoins opérationnels et en recourant, au besoin, à ses facilités de crédit. L'Institut établit des prévisions budgétaires et de trésorerie afin de s'assurer qu'elle dispose des fonds nécessaires pour satisfaire ses obligations.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux passifs financiers se détaillent comme suit :

	2016		
	Moins de 1 an	**1 an à 3 ans**	**Total**
Emprunt	12 858 360	-	**12 858 360**
Charges à payer et frais courus	11 448 008	-	**11 448 008**
Dette	82 710	-	**82 710**
	24 389 078	**-**	**24 389 078**

	2015		
	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	Total
Emprunt	13 098 854	-	13 098 854
Charges à payer et frais courus	10 272 911	-	10 272 911
Dette	99 252	82 710	181 962
	23 471 017	82 710	23 553 727

Risque de marché
Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que le flux de trésorerie futur d'un instrument financier fluctuent en raison des variations du prix du marché. Le risque de marché comprend trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et le risque de prix. L'Institut est principalement exposé au risque de taux d'intérêt.

Risque de taux d'intérêt
L'incidence d'une augmentation immédiate et soutenue au 31 mars 2016 de 1 % des taux d'intérêt aurait pour effet d'augmenter la charge d'intérêts capitalisée de 128 000 $ (130 300 $ en 2015), tandis qu'une baisse de 1 % des taux d'intérêt réduirait la charge d'intérêts capitalisée du même montant.

19 RÉSULTATS PAR ACTIVITÉS

	2016			2015		
	Activités régulières	Projets spéciaux	Total	Activités régulières	Projets spéciaux	Total
	$	$	$	$	$	$
Revenus						
Subventions du gouvernement du Québec	33 457 300	22 514 209	55 971 509	34 053 500	23 090 349	57 143 849
Subventions du gouvernement du Canada	6 182	2 298 234	2 304 416	1 200	2 600 927	2 602 127
Ventes de services	1 544 736	5 396 280	6 941 016	1 484 684	4 919 307	6 403 991
Autres revenus	210 781	1 900 307	2 111 088	313 411	2 460 036	2 773 447
Virement des subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles	44 558	335 824	380 382	43 308	425 770	469 078
Intérêts	55 007	237 000	292 007	59 658	206 500	266 158
	35 318 564	32 681 854	68 000 418	35 955 761	33 702 889	69 658 650
Charges						
Salaires et avantages sociaux (note 3)	25 013 281	19 545 022	44 558 303	24 922 439	20 358 593	45 281 032
Services professionnels et administratifs	2 027 103	2 879 230	4 906 333	2 138 020	2 503 991	4 642 011
Fournitures médicales et de laboratoire	1 924 701	1 267 984	3 192 685	1 844 340	1 443 553	3 287 893
Locaux	5 143 604	6 400	5 150 004	5 188 343	10 350	5 198 693
Amortissement des immobilisations corporelles	1 951 378	542 285	2 493 663	1 972 099	651 307	2 623 406
Frais de déplacement	302 261	352 223	654 484	360 248	381 264	741 512
Intérêts sur la dette	–	7 227	7 227	–	12 162	12 162
Frais de bureau	283 650	209 852	493 502	300 673	202 987	503 660
Papeterie et impression	28 912	249 465	278 377	35 723	284 871	320 594
Frais de comité	53 375	12 762	66 137	71 433	28 803	100 236
Entretien et réparations	1 148 809	3 197 312	4 346 121	1 056 767	3 066 711	4 123 478
Frais d'organisation de formation externe	1 096	221 885	222 981	4 242	316 923	321 165
Formation interne	116 386	77 144	193 530	133 568	34 310	167 878
Télécommunications	163 773	76 573	240 346	198 435	69 621	268 056
Documentation	194 894	20 904	215 798	208 643	8 011	216 654
Matériel roulant	66 764	33 582	100 346	81 181	23 861	105 042
Location d'équipements	117 498	3 081	120 579	135 255	826	136 081
Assurances	64 307	9 408	73 715	63 715	8 974	72 689
Créances irrécouvrables	(24 729)	21 658	(3 071)	39 053	24 176	63 229
Frais bancaires	12 086	10	12 096	12 603	7	12 610
Frais généraux (note 17)	(2 800 000)	2 800 000	–	(2 800 000)	2 800 000	–
	35 789 149	31 534 007	67 323 156	35 966 780	32 231 301	68 198 081
Surplus (déficit) de l'exercice	(470 585)	1 147 847	677 262	(11 019)	1 471 588	1 460 569
Excédent cumulé au début de l'exercice	8 833 328	3 863 189	12 696 517	10 144 347	1 091 601	11 235 948
Transferts de l'excédent cumulé	1 147 045	(1 147 045)	–	(1 300 000)	1 300 000	–
Excédent cumulé à la fin de l'exercice (note 4)	9 509 788	3 863 991	13 373 779	8 833 328	3 863 189	12 696 517

20 CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de les rendre conformes à la présentation adoptée pour l'exercice en cours.

ANNEXE — Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec

Préambule

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est administré par un conseil d'administration composé de quinze membres nommés par le gouvernement du Québec. Treize de ces membres proviennent du réseau de la santé et des services sociaux, du secteur de l'éducation et de différents secteurs socio-économiques. Le conseil d'administration comprend également le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ou son représentant, ainsi que le président-directeur général, qui est aussi le président du conseil.

L'Institut a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, les agences visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et le conseil régional institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris dans l'exercice de leur mission de santé publique.

Le présent Code d'éthique et de déontologie a pour objectif de préserver le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité, l'impartialité et la transparence des décisions prises par les administrateurs publics conformément au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

Dispositions générales

1. Le membre du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est un administrateur public.
2. La contribution de l'administrateur à la réalisation de la mission de l'INSPQ doit se faire dans le respect des principes d'éthique et des règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif et par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, ainsi que ceux prévus dans le présent Code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.
3. L'administrateur est aussi régi par le code de déontologie de l'ordre professionnel auquel il appartient, le cas échéant. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.
4. Le conseil approuve le présent code, sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, lequel en assure la révision périodique. Le conseil d'administration de l'Institut s'assure de la publicisation du présent code, notamment en l'incluant dans le rapport annuel de l'Institut.
5. Dans le présent code, l'interdiction de poser un geste inclut la tentative de poser ce geste, et toute participation ou incitation à le poser.

Principes d'éthique

6. Les règles de conduite du présent code ne peuvent inclure toutes les actions à privilégier ni toutes les actions à éviter. L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit du présent code. Il appartient à chacun des administrateurs d'exercer ses fonctions au meilleur de ses aptitudes et de ses connaissances, dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité, et en fondant son comportement sur le principe du respect de l'intérêt public.

7. Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur entretient avec toute personne des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme.

8. L'administrateur contribue, dans l'accomplissement de ses fonctions, à la réalisation de la mission et de la vision de l'INSPQ en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances et son expérience.

L'administrateur exerce son jugement de manière indépendante et impartiale dans le meilleur intérêt de l'Institut.

L'administrateur participe activement aux activités du conseil et maintient à jour ses connaissances. Il se prépare adéquatement aux rencontres, fait preuve d'assiduité, favorise l'esprit de collaboration au sein du conseil et contribue aux délibérations au meilleur de sa compétence. Il s'enquiert de tout renseignement qu'il juge utile au sujet des activités de l'Institut afin de s'acquitter efficacement de son mandat.

Règles de déontologie générales

9. Lors de sa nomination, l'administrateur atteste avoir pris connaissance du présent code et du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics et s'engage à les respecter. Il signe à cet effet le formulaire « Engagement », joint à l'annexe 1 et relatif aux règles d'éthique et de déontologie applicables aux membres du conseil.

10. L'administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne nuisent pas à l'exercice de ses fonctions et lui permettent de consacrer le temps et l'attention que ces dernières requièrent.

Discrétion

11. L'administrateur est tenu à la discrétion à l'égard des faits et des renseignements dont il prend connaissance au cours de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information qu'il détient.

Relations avec le public

12. Sous réserve que d'autres membres soient expressément mandatés à cette fin par le conseil, le président-directeur général est la seule personne pouvant agir ou parler au nom du conseil d'administration.

Neutralité

13. L'administrateur doit, dans l'exercice de ses fonctions, prendre ses décisions indépendamment de toute considération politique partisane et user de son devoir de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

14. Le président-directeur général doit informer le secrétaire général du Conseil exécutif et se démettre de ses fonctions s'il désire présenter sa candidature à une charge publique élective.

Utilisation des biens

15. L'administrateur ne peut confondre les biens de l'Institut avec les siens ni utiliser les biens de l'Institut pour son bénéfice personnel ou pour celui d'un tiers.

Acceptation de faveur

16. L'administrateur ne peut, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers. Il ne peut accepter de cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage ou de valeur modeste. En d'autres cas, tout cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur.

Règles de déontologie sur les conflits d'intérêts

17. L'administrateur doit, dans l'exercice de ses fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel ou potentiel entre son intérêt personnel et les obligations liées à ses fonctions.

18. L'administrateur doit remettre au président-directeur général, dans les 60 jours suivant sa nomination et au 1er avril de chaque année au cours de laquelle il demeure en fonction, une déclaration relative aux intérêts et autres fonctions rédigée dans la forme prévue à l'annexe 2.

Cette déclaration sert à divulguer les informations suivantes :

- Les intérêts financiers détenus à titre de créancier, d'actionnaire, de détenteur de parts ou d'options, de propriétaire ou autrement, dans une entreprise, une société, une association ou un organisme, à but lucratif ou sans but lucratif, dont le domaine d'activité est, ou est susceptible d'être, lié à ceux de l'Institut;
- Les droits que lui ou une personne liée peuvent faire valoir contre l'Institut, incluant leur nature et leur valeur.

L'administrateur produit une déclaration même s'il n'a pas d'intérêts ou de situation particulière à divulguer et la remet au président-directeur général.

Dans le cas du président-directeur général, sa déclaration doit être remise au secrétaire.

19. L'administrateur doit informer le président-directeur général de toute modification à sa déclaration relative aux intérêts et autres fonctions dans les 30 jours suivant la survenance d'un changement significatif au contenu de sa dernière déclaration d'intérêts.

Dans le cas du président-directeur général, toute modification doit être signalée au secrétaire.

Une déclaration de modification d'intérêts communiquée verbalement par un administrateur et consignée au procès-verbal d'une rencontre du conseil tient lieu de déclaration écrite.

20. Les déclarations d'intérêts sont conservées, sous le sceau de la confidentialité, par le secrétaire. Le président-directeur général, le vice-président, le secrétaire et, au besoin dans un cas litigieux, les membres du comité de gouvernance et d'éthique sont les seules personnes ayant accès aux déclarations d'intérêts des administrateurs et elles doivent en assurer la confidentialité.

21. Les situations suivantes peuvent notamment constituer des conflits d'intérêts :

- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une question soumise à l'attention du conseil d'administration ;
- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'Institut ;
- Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision de l'Institut ;
- Avoir une réclamation litigieuse contre l'Institut ;
- Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou l'obtention d'un avantage.

22. L'administrateur doit s'abstenir de participer à toute délibération ainsi qu'à toute décision en lien avec un organisme, une entreprise ou une association dans lequel il a un intérêt et doit se retirer lors de la durée des délibérations et du vote sur cette question. Le procès-verbal devra faire état d'une telle abstention et d'un tel retrait.

23. L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit d'un tiers l'information confidentielle inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de ses fonctions, à moins d'y être expressément autorisé par l'Institut.

24. Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés par l'Institut à l'un des administrateurs dans le but d'obtenir ses services.

25. L'administrateur ne reçoit aucune rémunération, à l'exception du président-directeur général qui reçoit la rémunération à laquelle il a droit dans le cadre de ses fonctions. Par contre, l'administrateur a droit au remboursement des frais encourus dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, conformément aux normes applicables.

26. L'administrateur doit éviter, dans sa prise de décision, de se laisser influencer par des perspectives ou des offres d'emploi.

Règles de déontologie concernant l'après-mandat

27. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantage indu de ses fonctions antérieures.

28. Il est interdit à un administrateur, qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut, de divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue, ni d'utiliser à son profit ou au profit d'un tiers l'information non disponible au public obtenue dans le cadre de ses fonctions à l'Institut.

Il lui est interdit aussi, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation et à une autre opération à laquelle l'Institut est partie prenante et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

Les administrateurs de l'Institut visés au deuxième alinéa ne peuvent traiter dans les circonstances qui sont prévues à cet alinéa avec l'administrateur public qui est visé dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

Mise en œuvre

29. Le président-directeur général est responsable de l'application du présent code. À ce titre, il a notamment pour fonctions d'assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et de fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations ou sur toute autre question de nature éthique ou déontologique.

30. Le président-directeur général peut demander au comité de gouvernance et d'éthique de le conseiller en matière d'éthique et de déontologie et de l'assister dans ses travaux.

Le comité peut consulter des conseillers ou des experts sur toute question qu'il juge à propos et recevoir des avis de leur part.

Processus disciplinaire

31. En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir dans la situation où un administrateur est en cause est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

32. Lorsqu'un acte répréhensible est détecté ou divulgué, l'Institut s'engage, dans la mesure du possible, à assurer l'anonymat de la personne dénonciatrice.

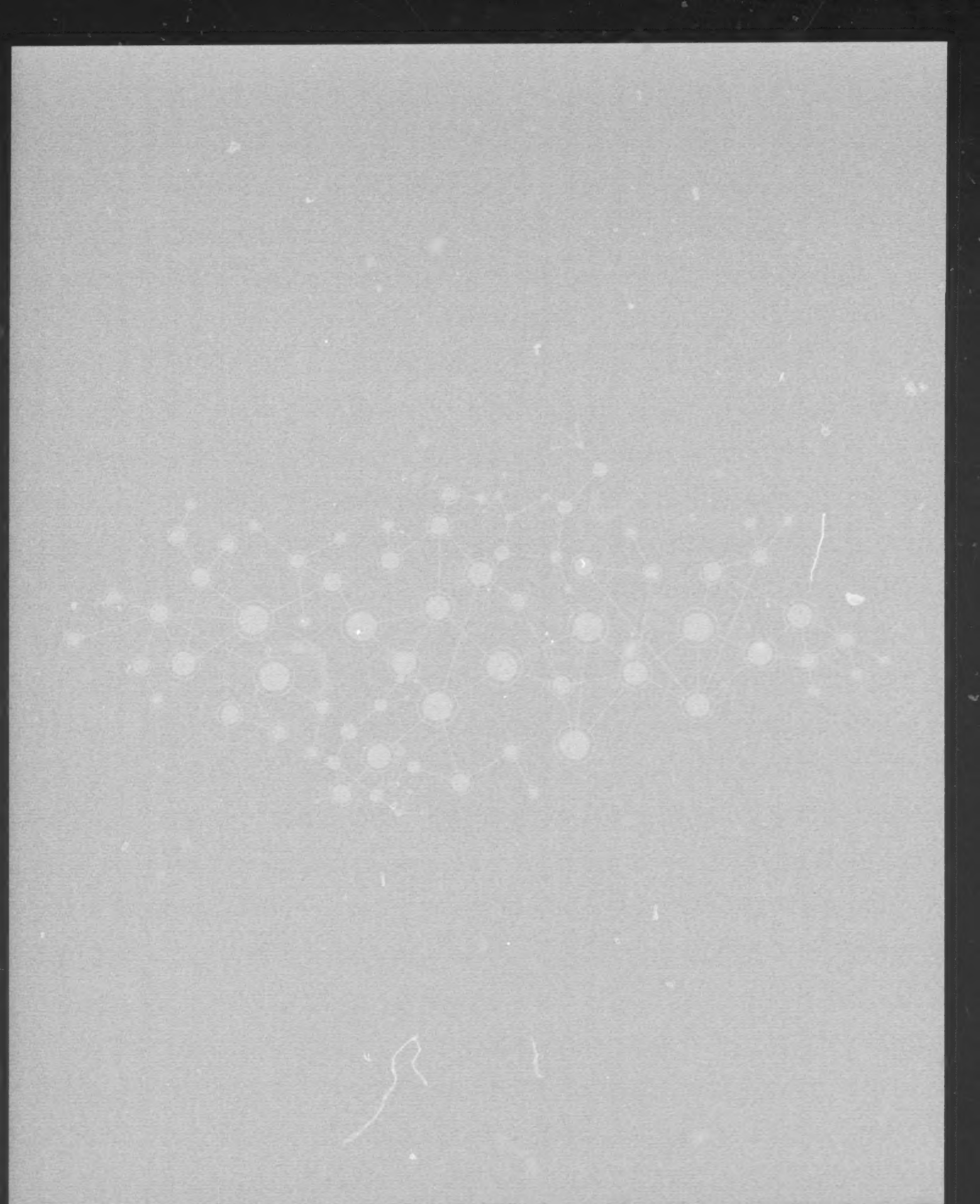
33. L'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions par l'autorité compétente, afin de permettre la prise de décision appropriée dans le cas d'une situation considérée urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

34. L'autorité compétente fait part à l'administrateur du manquement reproché ainsi que de la sanction qui pourra lui être imposée. Elle l'informe aussi qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et s'il le demande, être entendu sur le sujet.

35. La sanction imposée peut être une réprimande, une suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

36. Toute sanction imposée à un administrateur doit être écrite et motivée.

37. Le présent code remplace celui adopté le 26 février 2003. Il entre en vigueur le 4 mai 2011.



Institut national
de santé publique
Québec